ARCHIVES GÉNÉRALES

DE MÉDECINE.



Tous les exemplaires qui ne seront pas signés par l'un des Rédacteurs, seront réputés contrefaits.

ARCHIVES GÉNÉRALES

DE

MÉDECINE;

JOURNAL

PUBLIÉ

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS;

COMPOSÉE DE MEMBRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, DE PROFESSEURS, DE MÉDECINS ET DE CHIRURGIENS DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES, etc.

4.me ANNÉE. — TOME XI.

A PARIS,

CHEZ BÉCHET jeune, Libraire de l'Académie Royale de Médecine, place de l'École de Médecine, N.° 4;
MIGNERET, Imprimeur-Libraire, rue du Dragon, N.° 20.

1826.

Lors de la publication des ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE, les Éditeurs se sont abstenus de placer en tête de leur Journal une liste de noms plus ou moins célèbres ; ils n'auraient fait que reproduire celle que l'on voit, composée des mêmes noms, sur la couverture de chaque Journal de médecine. Ils avaient en vue de publier un Recueil purement scientifique, ouvert à tous les travaux utiles, à tous les faits intéressans, à toutes les opinions raisonnables, indépendant de toute espèce d'influence étrangère à l'intérêt de la science ; ils voulaient d'ailleurs, que les médecins jugeassent cette entreprise d'après ses propres résultats : tels furent les motifs qui engagèrent les Rédacteurs des Archives à faire paraître ce Journal, sans indiquer les personnes qui devaient y insérer leurs travaux. Mais aujourd'hui nous pouvons le faire si ce moyen doit inspirer plus de confiance aux lecteurs.

Les Auteurs qui jusques ici ont fourni des travaux aux ARCHIVES, sont MM. : ANDRAL fils, membre de l'Acad. Roy. de Méd. : BARINET, prof. de phys : BÉCLARD, prof. à la Fac. : BLANDIN, chir. du Bureau cent. des hôpit. : BOUILLAUD, D.-M. : BOUSQUET, memb. de l'Acad. : BRESCHET, chir. ordinaire de l'Hôtel-Dieu : BRICHETEAU, memb. de l'Acad. : J. CLOQUET, chir. de l'hôp. St.-Louis : H. CLOQUET ; memb. de l'Ac. : COSTER, D.-M. : CRUVEILHIER ; professeur à la Fac. : CULLERIER, chir. de l'hôp. des Vénér. : DEFERMON, D.-M. : DESMOULINS, D.-M. : DESORMEAUX, prof. à la Fac. : P. DUBOIS, chir. de la Maison de Santé : DUDAN, D.-M. de la Fac. de Wurtzbourg : DUMERIL, memb. de l'Inst. ; DUPUYTREN, chirurg. en chef de l'Hôtel-Dieu ; EDWARDS, D.-M. : ESQUIROL, méd. en chef de la maison d'Aliénés de Charenton : FERRUS, méd. de la Salpêtrière : FLOURENS, D.-M. : FODERA, D.-M. FOUQUIER, prof. à la Fac. : GEOFFROY-SAINT HILAIRE, membre de l'Institut : GEORGET, memb. de l'Acad. : GERDY, chirurg. du Bureau central des hôp. : GOUPIL, D.-M. attaché à l'hôp. milit. de Strasbourg : GUERSENT, méd. de l'hôp. des Enfans : DE HUMBOLDT, membre de l'Institut : ITARD, méd. de l'Institution des sourds-muets : JULIA FONTENELLE, prof. de chimie : LAENNEC, prof. à la Fac. : LAGNEAU, memb. de l'Acad. : LALLEMAND, prof. à la Faculté de Montpellier ; LEBIDOIS, D.-M. ; LISFRANC, chirurg. en chef de l'hôpital de la Pitié : LONDE, memb. de l'Acad. : LOUIS, memb. de l'Acad. : MARTINI, D.-M. : MIRAULT. D.-M. : OLLIVIER, memb. de l'Acad. : ORFILA, prof. à la Fac. ; OUDET, D.-M.-Dentiste, memb. de l'Acad. : PINEL, membre de l'Institut : PINEL fils, D.-M. : RAIGE-DELORME, D.-M. : RATIER, D.-M. : RAYER, méd. du Bureau central des hôpitaux : RICHARD, prof. de botanique : RICHERAND, prof. à la Fac. : RICHOND, D.-M., aide-major à l'hôpital milit. de Strasbourg : ROCHE, memb. de l'Acad. : ROCHOUX, memb. de l'Ac. : RULLIER, med. de Bicêtre : SANSON, chir. en second de l'Hôtel-Dieu : SCOUTETTEN, D.-M. attaché à l'hôpit. milit. de Metz : SÉGALAS, memb. de l'Acad. : SERRES, chef des travaux anatomiques des hôpitaux civils de Paris : VAVASSEUR, D.-M. : VELPEAU, chef de clinique à la Faculté.

Parmi les médecins dont les noms n'ont point encore paru dans le Journal, mais qui se sont engagés à fournir des travaux, nous citerons ceux de MM. ADELON, memb. de l'Acad. : BIETT, méd. de l'hôp. Saint-Louis : CHOMEL, méd. attaché à la Charité : COUTANCEAU, méd. du Val-de-Grâce : HUSSON, méd. de l'Hôtel-Dieu : LANDRÉ-BEAUVAIS, prof. : MARC, memb. de l'Acad. : MARJOLIN, prof. : MURAT, chirurg. en chef de Bicêtre : ROSTAN, méd. de la Salpêtrière : ROUX, prof. à la Faculté.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

MAI 1826.

Mémoire sur les tumeurs blanches des articulations ; recueilli à l'hôpital de la Pitié, dans les salles de M. Lisfranc, *chirurgien en chef; par* E. Margot, *prosecteur des cours de médecine-opératoire et de clinique de M.* Lisfranc.

Définition. — Nous donnons le nom de tumeur blanche à une maladie constituée par un engorgement, dans la plupart des cas lent et dur, des parties molles qui concourent à former ou entourent une articulation, engorgement existant avec ou sans altération de l'os et des cartilages articulaires. Pouvant commencer sur tous les tissus, la maladie débute ordinairement par les ligamens, la membrane synoviale, les cartilages et les os; elle se propage plus ou moins rapidement du tissu sur lequel elle a commencé à ceux qui l'avoisinent.

Siége. — Les tumeurs blanches peuvent attaquer toutes les articulations; mais elles ont une sorte de prédilection pour les ginglymoïdales. La maladie connue sous le nom de *luxation spontanée du fémur*, celle du rachis que les auteurs ont nommée *mal vertébral de Pott*, ne sont pas autre

chose que des tumeurs blanches. Nous ne devons nous occuper ici que des tumeurs blanches qui attaquent les membres, abstraction faite de la luxation spontanée du fémur.

Divisions. — Nous diviserons (1) les tumeurs blanches en deux classes, les *idiopathiques* et les *symptomatiques.* Cette division nous paraît préférable à toutes celles émises jusqu'à ce jour. Celle de B. Bell ne peut renfermer toutes les espèces du genre, et les distinctions admises par Brodie sont tellement nombreuses, qu'il est impossible de les reconnaître toutes; d'ailleurs elles nous paraissent nuisibles par cela seul qu'elles ne sont d'aucune utilité pratique.

Nous donnons le nom de *tumeurs blanches idiopathiques* à celles qui surviennent à la suite d'une violence extérieure, chez un individu d'ailleurs sain et bien portant; ce genre de tumeur blanche est aussi commun que l'autre, quoi qu'en aient dit les auteurs : nous l'avons toujours vu commencer par les parties molles.

Nous appellerons *tumeurs blanches symptomatiques*, celles qui naissent sous l'influence d'une affection morbide, telle que les scrofules, la goutte, le rhumatisme. Ces maladies sont les seules causes que nous ayons observées; aussi pouvons-nous dire qu'elles sont au moins les plus fréquentes. La plupart des auteurs pensent qu'il n'est point rare de les voir survenir à la suite de quelque maladie grave, de la variole, de la rougeole, de la syphilis, des suppressions, des rétrocessions, etc. Nous ne nions point l'efficacité de ces causes; mais, ainsi que nous venons de le dire, et bien que nous ayons observé un grand nombre de ces affections articulaires, jamais nous ne l'avons constatée. Dans beaucoup de circonstances, ce genre de la maladie se manifeste à la suite de quelque violence

(1) D'après Brambilla.

extérieure qui n'est alors que cause déterminante; mais il n'est point rare que la tumeur blanche symptomatique se développe sans que le sujet ait éprouvé rien de pareil; elle semble naître tout-à-fait spontanément.

La tumeur blanche symptomatique peut commencer ou sur les parties molles, ou bien sur les extrémités articulaires des os. Nous pensons qu'au moins à son début, comme l'idiopathique, elle est toujours accompagnée d'une inflammation aiguë ou chronique; mais arrivée à une certaine époque, c'est-à-dire, quand tous les tissus sont réduits à un état homogène, lardacé, l'on ne rencontre ordinairement aucun signe d'inflammation autre que la tuméfaction elle-même, et ce signe est loin de nous suffire pour l'admettre.

Lorsque les tumeurs blanches commençant par les parties molles sont à l'état aigu, les symptômes et la marche de la maladie nous ont paru les mêmes, qu'elles soient idiopathiques ou symptomatiques; de même quand elles sont chroniques, les symptômes qui accompagnent cet état sont identiques dans les deux cas.

Nous n'exposerons pas ici les signes propres aux tumeurs blanches; on les trouve dans tous les auteurs; qu'il nous suffise de faire observer que celles qui sont produites par le rhumatisme et une violence extérieure revêtent le plus souvent la forme aiguë; que jamais la marche de la tumeur blanche n'est aussi rapide que celle du phlegmon; que rarement la peau est rouge; que l'inflammation peut être latente, comme dans la plèvre et le poumon; nous en citerons un exemple bien remarquable dans quelques instans.

Nous allons donc passer sur-le-champ à l'exposé des altérations de tissu que nous avons rencontrées à l'examen du cadavre. Nous parlerons d'abord de ce que nous avons remarqué dans les tumeurs blanches peu avancées; nous expose-

rons ensuite les observations que nous avons faites sur les membres que la violence de la maladie avait forcé d'amputer.

Anatomie pathologique. — Les cas où l'on est à portée de s'occuper de l'examen anatomique dans la première période, sont assez rares; cependant nous avons pu le faire sur six sujets qui avaient succombé à la suite d'autres affections : chez tous, nous avons trouvé des ulcérations de même nature; il n'y avait de la différence que dans le plus ou le moins.

En procédant de l'extérieur à l'intérieur, nous trouvons la peau saine et sans inflammation dans la plupart des circonstances : le tissu cellulaire sous-jacent est à l'état normal; il contient seulement une petite quantité de sérosité infiltrée, et paraît plus épais, plus abondant : au-dessous, nous rencontrons une nouvelle couche de tissu cellulaire, à l'état *jaune serin*, plus consistant; des vaisseaux rouges assez nombreux rampent dans ce tissu : à mesure que nous l'examinons plus près de la capsule, nous le voyons pâlir peu-à-peu, devenir plus consistant encore; nous rencontrons çà et là quelques tubercules indurés; enfin, près des ligamens, le tissu cellulaire est à un état totalement induré, lardacé, criant sous le scalpel; les ligamens articulaires sont épanouis, infiltrés par un liquide plus ou moins consistant, quelquefois gélatineux. Lorsque la tumeur blanche siége au genou, les ligamens croisés peuvent être tuméfiés et infiltrés, l'espace poplité est effacé. Souvent le même liquide qu'on rencontre entre les faisceaux ligamenteux, se trouve épanché entre les diverses lames du tissu cellulaire, à la distance de plusieurs pouces du siége de la maladie. La capsule articulaire, d'un rouge plus ou moins foncé, souvent très-épaissie, contient un liquide de couleur et de consistance variables. En deux ou trois cas, nous avons trouvé les extrémités articulaires des os malades; elles étaient augmen-

tées de volume, ramollies; leur tissu était plus jaune; les cartilages participaient de cet état, la couleur jaune y était très-marquée.

Sur les membres amputés, voici ce que nous avons remarqué : la peau, amincie ou épaissie, mobile ou adhérente, présentait quelquefois des escarrhes; tout le tissu cellulaire, lardacé, très-dur, confondu avec les ligamens et la capsule articulaire, ne formait plus qu'une masse homogène, dans laquelle il était impossible de retrouver des traces de l'organisation primitive; les muscles situés immédiatement au-dessus et au-dessous de l'articulation, pâles, amincis; le tissu cellulaire qui se trouve dans leur épaisseur, plus ou moins infiltré d'une matière albumineuse; les gros troncs nerveux voisins nous ont paru plus denses et plus volumineux; les veines sont dilatées, variqueuses; les artères, volumineuses, offrent leur membrane externe souvent lardacée, les autres membranes étant à leur état naturel; des foyers purulens, plus ou moins vastes; des décollemens; le périoste qui recouvre les os près de l'articulation, ordinairement plus dense, plus épais que dans leur état naturel, en quelques cas détaché de l'os; la capsule articulaire, quelquefois cartilagineuse, présentant d'autres fois des ulcérations éparses. Nous avons vu les os tuméfiés, cariés, assez mous pour se laisser facilement inciser; il est des cas où ils présentent, au milieu de leurs parties ramollies, des plaques éburnées; dans d'autres circonstances, des végétations charnues. Les cartilages, d'un aspect jaunâtre, noirâtres, ulcérés; quelquefois secs, livides, se détachant facilement de l'os. Dans le degré qui nous a paru le plus avancé, la tumeur est ramollie; elle n'est plus alors, dans beaucoup de points, qu'un véritable bourbier, où il est impossible de rien reconnaître; cependant, au milieu de cette désorganisation générale, les tendons des muscles fléchisseurs, rétractés, con-

servent le plus souvent leur couleur et leur consistance naturelles. Il est pourtant des cas où ils sont confondus avec les autres tissus.

Diagnostic. — Il est presque impossible aujourd'hui de confondre la tumeur blanche avec quelque autre maladie des articulations. On sera fondé à croire qu'elle est due au rhumatisme, quand elle se manifeste chez un individu fort, pléthorique, sujet à cette affection, lorsque la douleur est forte dès le début. Le caractère spécial de cette variété est la mobilité extrême d'une douleur soumise, d'une manière tout-à-fait spéciale, aux influences atmosphériques. Nous jugerons qu'elle est due aux scrofules, quand elle survient chez un individu portant les caractères d'une prédominance marquée du système lymphatique; sa marche est lente en général. Il y aura lieu de croire qu'elle est due à une affection goutteuse, lorsqu'elle se montre sur une articulation qui a été plus ou moins fréquemment le siége de la goutte.

Pronostic. — Le pronostic est en général grave; cependant lorsque la maladie est idiopathique ou due au rhumatisme, l'on peut espérer de la guérir, même lorsqu'elle est déjà à un degré assez avancé, et que les os sont déjà cariés. Les tumeurs blanches produites par les scrofules sont plus dangereuses, parce que la cause qui leur donne naissance est souvent très-rebelle aux moyens thérapeutiques. En général, plus un individu est faible, plus la maladie est grave, toutes choses égales d'ailleurs. Plus elle est ancienne, plus elle est difficile à guérir. Celles qui commencent par les os sont les plus dangereuses, et souvent elles ne peuvent se terminer qu'avec ankylose. Le traitement est très-long; ce n'est pas en un ou deux mois qu'on peut, dans le plus grand nombre des cas, espérer la guérison. Nous en avons vu traiter pendant six, dix, et même quinze; néanmoins

nous devons dire que trois à quatre mois sont le terme ordinaire, surtout pour celles qui, ayant commencé sur les parties molles, ne sont pas fort anciennes. Les rechutes aussi sont faciles; mais avec de la persévérance et les moyens thérapeutiques que nous indiquerons, le médecin trouvera désormais un beaucoup moins grand nombre de tumeurs blanches incurables que par le passé. Quelquefois aussi on est assez heureux pour être secondé par les changemens qu'éprouve l'économie à l'époque de la puberté.

Traitement. — Nous avons exposé les divisions et le pronostic des tumeurs blanches aiguës et chroniques, lorsqu'elles commencent sur les os ou sur les parties molles; il était nécessaire de faire cette distinction, puisque les phénomènes de développement de ces deux espèces ne sont pas les mêmes : mais, dans le traitement, nous n'aurons pas besoin de suivre cette division; car, quel que soit le tissu sur lequel la maladie commence, nous employons les mêmes méthodes curatives, l'expérience nous ayant prouvé qu'elles réussissaient également bien dans les deux cas. Les moyens thérapeutiques que nous allons exposer ne sont certainement pas nouveaux; car long-temps avant M. Lisfranc, on avait employé les saignées générales et locales, le moxa, etc. Leur combinaison seule nous paraît neuve. Avant de commencer à exposer ce traitement, nous devons dire que jamais nous n'avons vu la tumeur blanche aiguë enlevée immédiatement, comme cela arrive dans une foule d'autres affections au même état; constamment la maladie devient chronique, et c'est par cette voie seulement qu'on peut l'amener à guérison.

Lorsqu'on est appelé pour traiter une tumeur blanche, qu'elle soit aiguë ou chronique, il faut examiner l'état des viscères thoraciques et abdominaux. Quand le prati-

cien reconnaîtra quelque altération organique avancée, il ne devra pas tenter la cure radicale de l'affection articulaire. Nous avons vu, en effet, dans ce cas, la maladie principale empirer à mesure que l'autre avançait vers la guérison. Il faudra se borner à combattre les symptômes alarmans que celle-ci pourra présenter. De plus, il est des précautions qu'il nous paraît indispensable de mettre en usage : la première est le repos absolu de la partie; sans cela il est impossible d'espérer la cure radicale. La seconde est de se prémunir contre l'ankylose; comme elle est toujours à redouter, il faudra avoir soin de mettre et assujettir le membre dans la position la plus favorable au malade, si cet accident a lieu. Nous ne voulons pas dire cependant, qu'il faille en général la favoriser; loin de là, le praticien doit, pour l'éviter, lorsque les douleurs ne sont pas fortes, imprimer tous les jours quelques mouvemens légers à l'articulation, en ayant soin de ne pas les porter assez loin pour exaspérer la douleur; mais, lorsque de faibles mouvemens produisent cet effet, il est à croire que l'ankylose commence à se former : alors, au lieu de chercher à l'empêcher, il faut la favoriser; car nous avons observé que, lorsqu'on voulait en arrêter les progrès, de graves accidens survenaient. Enfin, s'il se forme des collections purulentes, il faut les ouvrir de bonne heure, pour éviter les fusées et les dénudations. Nous dirons en passant que, pour pouvoir se rendre compte des changemens de volume qui ont lieu pendant le cours du traitement, M. Lisfranc a l'habitude de tracer, avec le nitrate d'argent fondu, trois lignes transversales en haut, au milieu et au bas de la tumeur. C'est sur ces points qu'on prend, à l'aide de liens, la mesure des variations qu'elle peut éprouver.

Traitement de la tumeur blanche aiguë. — Lorsque la maladie est à l'état aigu, il faudra, dans tous les cas,

employer énergiquement les antiphlogistiques, en les proportionnant, toutefois, au degré d'acuité, ainsi qu'aux forces du sujet. Dans les huit ou dix premiers jours, on fera une ou deux saignées générales, de deux ou trois palettes chaque. A plusieurs reprises, on appliquera vingt-cinq, trente, et même jusqu'à cinquante sangsues chaque fois, en ayant soin de favoriser l'écoulement sanguin pendant deux ou trois heures. Les fumigations, les bains locaux émolliens seront mis en usage, autant que le permettra le siége de la maladie; constamment le lieu affecté sera recouvert de cataplasmes de même nature arrosés de laudanum, après les évacuations sanguines, ils nous ont paru contribuer à calmer les douleurs. Si l'inflammation est très-intense, et le sujet fort, une diète aussi sévère que le comportera l'idiosyncrasie de l'individu nous paraît nécessaire. Nous disons l'idiosyncrasie; car il est, comme on sait, des tempéramens qui ne peuvent se soumettre à une privation totale d'alimens. Il faut savoir, dans ce cas, se plier aux circonstances, et donner quelques cuillerées de potage féculent, accommodé au maigre. Si l'individu est faible, ou que l'état de la maladie soit moins aigu, on le réduira au quart de son alimentation ordinaire, régime qu'il pourra supporter fort long-temps. On mettra en usage les boissons émollientes.

Souvent au bout du temps dont nous venons de parler, et à l'aide des moyens indiqués, la maladie a passé complètement à l'état chronique; mais dans quelques cas aussi cet heureux résultat n'est pas obtenu : dans ce cas, combien de temps continuera-t-on la diète et les évacuations sanguines? Après sept à huit jours, la diète n'est plus guère supportable; c'est à cette époque que l'appétit endormi se réveille avec force; il est indispensable alors d'accorder des alimens; sans cette précaution, de graves accidens pourraient se manifester du côté du canal intes-

tinal; ces alimens seront choisis parmi les végétaux non excitans. Au fur et à mesure que l'acuité diminuera, l'on pourra en augmenter la dose et en changer la qualité. Quant aux saignées, nous les continuerons aussi longtemps que, sous leur influence, nous verrons la maladie diminuer, en tant aussi qu'elles n'affaibliront pas trop le sujet.

Quelquefois, quoique bien rarement, l'état d'acuité résiste à toutes ces évacuations sanguines, et l'on arrive au point où il n'est plus possible de tirer du sang. Nous croyons qu'alors il faut laisser reposer le malade pendant quinze ou vingt jours, continuer l'application des topiques; le mettre à un régime modéré. Pendant ce temps de repos, on a vu la maladie s'amender, l'inflammation diminuer et passer à l'état chronique; mais aussi elle peut rester stationnaire. Alors, si le malade a repris de ses forces, nous essaierons quelques nouvelles émissions sanguines locales : nous avons des observations qui prouvent que ce mode a réussi. Enfin, si l'on n'obtient aucun résultat satisfaisant, il faudra tenter l'application d'un moxa : c'est un moyen tout-à-fait irrationnel; il expose à augmenter les accidens inflammatoires; mais, comme nous l'avons vu réussir, une seule fois il est vrai, nous croyons qu'en cette extrémité il peut être employé, d'autant plus qu'alors la maladie nous paraît tout-à-fait au dessus des ressources de l'art, et que bientôt le praticien sera forcé de recourir à l'amputation.

C'est ici le cas de nous expliquer sur l'époque à laquelle cette opération doit être pratiquée ; beaucoup d'auteurs pensent qu'elle ne doit être faite que lorsque le malade est arrivé à un degré avancé de marasme : nous sommes d'un avis totalement opposé. Nous enlèverons la partie, toutes les fois qu'après avoir employé tous les moyens qui sont en notre pouvoir, nous verrons la santé du sujet s'affai-

blir d'une manière notable. Nous avons, en agissant ainsi, plus de chances de guérison que dans l'hypothèse contraire.

Traitement de la tumeur blanche chronique. — Nous devons nous occuper maintenant de l'état chronique. Lorsqu'une tumeur blanche y est arrivée par l'acuité, les évacuations sanguines abondantes sont nuisibles : elles ne produiraient d'autre résultat que d'affaiblir le malade, puisque, d'après ce qu'on a vu plus haut, nous ne cessons leur emploi que lorsqu'elles ne produisent plus d'effet. Mais si la maladie se présente, dès le début, sous la forme chronique, nous pensons qu'il est bon d'employer d'abord quelques saignées locales abondantes; non qu'elles réussissent toujours, mais comme assez souvent nous en avons vu retirer des effets salutaires, il sera utile de les essayer, en les proportionnant aux forces de l'individu, bien entendu qu'il faudrait même s'en abstenir s'il était débile. De cette méthode de traitement résultent souvent de fort grands avantages; car, de même qu'on trouve des inflammations aiguës latentes dans la plèvre et le poumon, de même on peut les rencontrer dans les membranes séreuses articulaires. Nous en avons vu un exemple bien remarquable il y a quelques années : la pièce pathologique a été présentée par M. Lisfranc à l'Académie de médecine. Un malade, jeune, vigoureux, entra à l'hôpital de la Pitié, portant une tumeur blanche au genou : il n'y éprouvait pas de douleurs, même dans le mouvement; il n'y avait aucun symptôme apparent d'inflammation autre que la tumeur. Le malade, s'étant enivré, fit une chute sur la tête, à la suite de laquelle il sucomba en deux jours. Après l'accident, il n'y eut aucun changement appréciable dans la tumeur blanche : l'autopsie cadavérique montra cependant tous les signes d'une violente inflammation; la capsule articulaire était rouge, couleur de lie de vin, épaissie,

ramollie; le tissu cellulaire paraissait plus abondant; il était à l'état *jaune serin*, endurci dans quelques points, lardacé dans d'autres, parcouru par un grand nombre de vaisseaux rouges. Si, dans un pareil cas, on eût commencé par employer des excitans, il est presque hors de doute qu'ils eussent déterminé de violens accidens inflammatoires, et peut-être la perte du membre, si leur emploi eût été prolongé. Chez le sujet dont nous parlons, eu égard à sa force, M. Lisfranc avait prescrit une saignée générale abondante, quarante sangsues sur l'articulation.

Mais, pour parvenir à la cure complète de la maladie, nous ne pouvons plus compter que sur les excitans, les résolutifs. Quelle est leur action sur des tissus, non pas seulement infiltrés, mais augmentés de volume, endurcis, et quelquefois, d'après ce qu'on peut juger par l'anatomie pathologique, réunis en une masse homogène, lardacée? Nous ne prétendons pas l'expliquer: c'est un fait qu'il nous suffit de constater. Le premier médicament de cette espèce que nous aurons à mettre en usage, sont les sangsues en petit nombre, de deux à six, avec la précaution de les laisser peu saigner. Leur action, dans ce cas, est excitante: cent fois à l'hôpital de la Pitié, M. Lisfranc a prouvé cette vérité; nous les avons vu très-fréquemment produire sur des parties saines des érysipèles ou des inflammations plus profondes, fort intenses, et nous avons reconnu que si leur action n'est pas ménagée suivant les règles que nous exposerons, elles peuvent déterminer des escharres gangréneuses plus ou moins étendues.

Voici ce qui se passe assez généralement lorsque, sur une tumeur blanche, l'on a appliqué le nombre de sangsues que nous venons d'indiquer. Dès le lendemain, le volume de la partie est augmenté, la sensibilité y est plus vive; quelquefois un érysipèle s'y est développé. Que ces symptômes d'accroissement n'effraient pas: quarante-huit

heures après, l'érysipèle, s'il était léger, a disparu; la tuméfaction, la sensibilité ont diminué, et le volume du membre se trouve plus ou moins réduit. Il est des cas cependant où cette diminution n'a pas lieu; mais les tissus sont ramollis; alors, c'est-à-dire vers le quatrième ou cinquième jour, une nouvelle application de sangsues est indiquée: elle procure un résultat analogue au précédent. Le surcroît d'inflammation est un accident que nous sommes loin de regarder comme malheureux; nous avons toujours remarqué, lorsqu'il était léger, qu'il était suivi d'une diminution ou d'un ramollissement de l'articulation plus considérable que lorsque ce phénomène n'avait pas lieu. Tant que ces symptômes d'augmentation se font remarquer, il faut se garder d'appliquer de nouvelles sangsues; car il pourrait se développer des accidens inflammatoires vraiment graves, et avec plus de facilité encore que sur des tissus sains.

Ces inflammations, tant qu'elles sont légères, sont, comme nous l'avons vu, fort avantageuses; mais quelquefois elles sont trop intenses, menacent de se prolonger trop long-temps, c'est-à-dire, plus de deux ou trois jours. Alors il faut les attaquer par une forte application de sangsues, et souvent, après cette évacuation sanguine abondante, nous avons vu la diminution et le ramollissement être plus marqués que dans le cas où l'on n'a produit qu'une inflammation légère; cependant il faudra éviter cette vive excitation, puisqu'on est obligé pour la combattre d'affaiblir le malade. Afin d'obvier à cet accident, il faut avoir exploré l'idiosyncrasie de l'individu. Cinq sangsues ayant trop irrité, l'application suivante sera de sept à huit, et même dix; si, au contraire, elles n'avaient rien produit, il faudrait en ordonner deux ou trois.

Ce n'est pas toujours ainsi que les sangsues opèrent; bien des fois la tumeur diminue ou se ramollit sans qu'on

ait observé cette augmentation d'inflammation. Cette remarque est, quoique plus rarement, applicable au vésicatoire et au moxa.

L'action des sangsues en petit nombre étant bien connue, nous allons dire de quelle manière nous les appliquons : tous les quatre ou cinq jours, suivant l'indication, on les récidivera tant qu'on verra sous leur influence la tumeur diminuer. Lorsqu'elles ne produiront plus rien, il faudra en suspendre l'emploi, pour le reprendre après quinze ou vingt jours, pendant lesquels le malade se reposera. Au bout de ce temps, on les tente de nouveau, et souvent avec grand avantage ; car de même que l'économie s'accoutume à l'usage des narcotiques, de même aussi elle semble se faire à ces évacuations sanguines répétées, si elles ne sont pas interrompues de temps en temps.

Mais, comme nous l'avons dit, la tuméfaction peut ne pas diminuer immédiatement sous l'influence des sangsues, leur effet se bornant au ramollissement plus ou moins superficiel des tissus : lorsqu'il sera très-marqué, il faudra employer la compression. Les Anglais l'ont beaucoup vantée; ils l'ont conseillée dans la plupart des cas : toutes les fois que la tumeur était dure, nous l'avons vue échouer; s'il y avait quelques symptômes inflammatoires, les aggraver. M. Lisfranc en a obtenu de bons résultats, alors seulement que la tumeur avait été amenée à l'état que nous venons de signaler. La compression sera continuée de cinq à huit jours plus ou moins. Le praticien la cessera quand il aura reconnu que, par l'expulsion des liquides, les tissus sont revenus sur eux-mêmes. Il constate alors une diminution de volume; il sent la dureté des parties situées au-dessous de celles qui ont été ramollies. L'application des sangsues en petit nombre est de nouveau indiquée; et de semblables circonstances se re-

présentant, il agira de la même manière. Nous devons faire observer que dans certains cas, et malgré l'indolence de la tumeur, la compression a des inconvéniens; quelquefois elle produit de vives douleurs, alors il faut la cesser et recourir aux topiques émolliens; si elle a déterminé une inflammation vive, nous ordonnerons les sangsues en grand nombre, et lorsque tous ces symptômes auront disparu, nous essaierons de nouveau le bandage compressif.

Mais quand les sangsues ne produisent plus d'effet, ou si elles n'en ont jamais produit, ce qui arrive dans quelques circonstances, il faut avoir recours à des excitans plus énergiques. On emploiera d'abord les vésicatoires volans; leur action est analogue à celle des sangsues en petit nombre; ils produisent une excitation suivie bientôt de la diminution ou du ramollissement de la tumeur: étant trop forte, et durant plus de deux ou trois jours, elle sera combattue par les antiphlogistiques. Tous les sept à huit jours, il sera appliqué un nouveau vésicatoire dont la largeur sera augmentée ou diminuée, suivant l'effet produit. Les topiques émolliens, pendant l'emploi des vésicatoires, seront supprimés. Lorsque leur action sera nulle, il faudra recourir aux moxas, qui seront appliqués d'après les mêmes règles que les sangsues et les vésicatoires : comme les derniers, ils seront ordonnés tous les sept à huit jours, en se guidant sur l'indication : ils seront petits, de la largeur d'une pièce de cinq sous, afin que les solutions de continuité, produites par la chute des escarrhes, ne forcent pas, par leur étendue, à suspendre leur usage, lorsqu'il serait bon de le continuer. Leur action trop énergique sera combattue par les antiphlogistiques, etc. Nous devons faire remarquer, relativement à l'usage du moxa, que deux petits excitent plus qu'un seul aussi large que les deux ensemble, qu'on retire plus de

fruit de l'application d'un nouveau moxa que de l'établissement d'un cautère sur la plaie faite par l'un d'eux.

Il est inutile de dire que toutes les fois que la tumeur est ramollie, soit par le vésicatoire, soit par le moxa, il faudra recourir à la compression, en ayant soin de protéger les plaies avec un linge fin enduit de cérat, recouvert, s'il est nécessaire, par un gâteau de charpie.

Le séton pourra être employé avec succès; l'excitation permanente qu'il détermine sera d'une grande utilité, surtout quand la tumeur blanche est très-chronique; lorsque les autres moyens n'auront pas suffi, ou lorsqu'il y aura des abcès dont le pus coulera difficilement. Par son moyen, nous éviterons les fusées purulentes, les croupissemens de pus, qui ont toujours de graves inconvéniens. S'il arrivait que le séton irritât trop, il faudrait diminuer l'épaisseur de la mèche, le panser moins souvent; si l'excitation devenait tout-à-fait vive, il serait supprimé, et l'on aurait recours aux antiphlogistiques.

Malgré l'emploi de tous ces moyens, il arrive souvent que, vers la fin de la maladie, il reste un engorgement léger sur un point de l'articulation; c'est ordinairement à la partie inférieure, car nous avons observé que la détuméfaction marchait plus activement à la partie supérieure; les mouvemens, du reste, sont assez libres. Dans un grand nombre de circonstances aussi, nous avons remarqué un léger épanchement dans l'articulation. Il ne faut pas s'inquiéter beaucoup de cet engorgement; dans la plupart des circonstances il guérit seul; mais si, au bout de quelque temps, il n'avait pas disparu, l'on pourrait employer avantageusement des frictions faites chaque jour avec de l'onguent mercuriel, en graduant la dose depuis un sixième de gros jusqu'à un gros. La pommade faite avec de l'hydriodate de potasse sera employée de la même manière et dans les mêmes proportions. On pourra de

temps en temps suspendre leur emploi, pour le reprendre ensuite. Les linimens camphrés, ammoniacés, ne seront pas négligés. Les douches faites avec de l'eau pure ou médicamenteuse, vantées avec juste raison par Ledran, aideront à dissiper les derniers restes de l'engorgement, en même temps qu'elles contribueront à rendre à l'articulation sa force et la liberté de ses mouvemens. Enfin il faudrait avoir recours, s'il résistait à ces moyens, à l'application de deux ou trois sangsues de temps en temps, à quelque petit moxa; ou encore, après avoir laissé reposer le malade pendant quelque temps, l'avoir ramené à son régime habituel, il sera bon d'essayer une application de quinze ou vingt sangsues : ce mode a réussi à M. Lisfranc. L'épanchement articulaire cède aussi aux mêmes moyens.

Nous avons remarqué ce fait assez singulier : c'est que, dans la plupart des cas, après la guérison, l'articulation est moins volumineuse que celle du côté opposé; ce n'est que long-temps après qu'elle reprend sa grosseur ordinaire.

Le malade ne doit revenir que peu-à-peu et fort lentement à l'exercice du membre affecté; car la récidive est très-fréquente, surtout quand l'affection a siégé sur les extrémités inférieures. Il se servira d'abord de béquilles pour marcher, pendant un mois et plus. Quel que soit le lieu attaqué, ce ne sera que plusieurs mois après son entière guérison qu'il pourra exécuter tous les mouvemens nécessaires. Pendant tout ce temps, son articulation sera enveloppée d'un bandage fortement serré. Si la guérison a eu lieu avec ankylose, des précautions analogues sont d'une nécessité absolue. Ce ne sera que long-temps après que les surfaces articulaires seront soudées, qu'il sera permis de se servir de la partie. Si on le faisait trop tôt, l'ankylose pourrait se rompre, et les accidens les plus graves en résulter.

M. Lisfranc nous a souvent fait remarquer que, lorsque

les tumeurs blanches siégeaient aux extrémités supérieures; chez les femmes surtout, les applications de sangsues, même en grand nombre, et précédées de saignées générales, déterminaient des congestions sur les organes thoraciques, et produisaient des difficultés de respirer, des palpitations plus ou moins fortes. Nous avons vu des cas où elles ont déterminé une congestion cérébrale qui a fait craindre l'apoplexie. Il faut alors cesser le traitement de la tumeur blanche, employer des saignées de pied; puis, quand il y a des palpitations, ordonner des demi-lavemens dans lesquels on fait entrer quinze ou vingt grains de digitale pourprée : ce moyen a parfaitement réussi. Ces accidens calmés, on reprend le traitement de la maladie locale. Les récidives nous ont paru successivement moins fortes; souvent elles n'ont pas lieu.

Lorsque les femmes affectées de tumeur blanche doivent avoir leurs règles, il faut, au moins quatre ou cinq jours auparavant, cesser toute évacuation sanguine. L'omission de ce précepte expose à des anomalies dans la menstruation, qu'il est souvent très-difficile de rétablir; si les malades sont mal réglées, il faut suppléer à cette évacuation périodique par les moyens appropriés. Si le flux menstruel est totalement supprimé, il faudra essayer de le rappeler. Ce précepte est d'une très-grande importance.

Le traitement local que nous avons indiqué, qui, employé seul, peut guérir les tumeurs blanches idiopathiques, est loin d'être suffisant pour les symptomatiques. L'affection locale ne peut guérir qu'avec la cause sous l'influence de laquelle elle s'est développée : il faudra attaquer en un même temps l'une et l'autre. Il n'est pas de notre sujet de nous occuper des méthodes curatives de ces complications, nous indiquerons seulement quelques-unes des règles générales d'après lesquelles nous nous guidons.

S'il s'agit du rhumatisme aigu sévissant en même temps sur d'autres points de l'économie, nous employons contre lui les saignées générales et locales, etc.; en un mot, le régime antiphlogistique. S'il est chronique, nous mettons en usage les sudorifiques. C'est ici le cas de dire que souvent nous avons vu le rhumatisme envahir de nouveau l'articulation au moment où tout présageait une guérison prochaine : la tumeur blanche revient à l'état aigu. Après avoir calmé cette acuité, il faudra établir, comme dérivatif, un vésicatoire sur le point du membre où le rhumatisme siége ordinairement : il devra suppurer longtemps; après avoir ainsi combattu et détourné cette attaque, le médecin reprendra le traitement local, sans négliger le général.

Lorsqu'on a affaire aux scrofules, tant que la tumeur blanche est à l'état aigu, nous n'employons que des boissons gommeuses ou acidules; mais lorsqu'elle est passée à l'état chronique, et que le canal intestinal est sain, nous prescrivons, en le graduant, un régime fortifiant. Nous nous comportons de même si le malade, sans être scrofuleux, est d'une constitution faible, comme souvent il s'en présente dans les hôpitaux, où, la plupart du temps, les malades arrivent usés par une mauvaise alimentation et des excès de tout genre. Chaque fois que nous administrons les toniques, nous surveillons avec un soin extrême leur action; car, si le praticien n'use de beaucoup de précautions, ils peuvent déterminer des accidens graves. Quelle que soit la nature des médicamens toniques, jamais nous ne les administrons à jeun : leur action sur le canal intestinal est alors beaucoup trop vive; c'est après le repas que le malade doit les prendre. Aussitôt que, sous leur influence, la langue rougit, l'épigastre devient douloureux, nous les supprimons pour y revenir de nouveau quand les circonstances le permettent.

Avant de donner quelques-unes des observations que nous possédons sur l'efficacité des moyens thérapeutiques que nous avons conseillés contre l'affection qui fait le sujet de notre Mémoire, nous croyons devoir exposer ce que nous avons remarqué sur un individu mort pendant le traitement d'une tumeur blanche : ce fait nous semble propre à éclairer la marche que suivent les tissus pour revenir à leur état normal. Au mois d'août 1823, un malade entra à l'hôpital de la Pitié, affecté d'une tumeur blanche à l'articulation tibio-tarsienne droite. Cette partie était augmentée d'un tiers en sus de son volume ordinaire; la tuméfaction s'étendait jusque auprès du genou. Toutes les parties molles de la jambe étaient également dures, d'une consistance presque cornée; un ulcère, qui occupait le tiers inférieur de la jambe, laissait voir des tissus à l'état tout-à-fait lardacé, état que la consistance du membre indiquait assez. L'affection existait depuis sept mois environ. A l'aide des moyens que nous avons indiqués, la jambe se détuméfia, et revint, à peu de chose près, à sa consistance naturelle, si ce n'est vers le pourtour de l'articulation du pied et dans une partie du tiers inférieur du membre. La guérison avait commencé à la partie supérieure, et avait marché de haut en bas. A la suite d'une application de cinq sangsues faite sur l'articulation, il survint un érysipèle. Le lendemain, M. Lisfranc ordonna une nouvelle application de sangsues pareille à la précédente, mais faite vers la partie supérieure de la jambe; malheureusement pour le malade, les sangsues furent mises sur le lieu érysipélateux; la gangrène survint; on recourut à l'amputation qui fut pratiquée sur la cuisse. A la dissection, nous trouvâmes la peau saine jusque vers le tiers inférieur de la jambe; là elle avait été détruite par la gangrène dans presque toute la circonférence du membre jusqu'au coude-pied. Le tissu cellulaire sous-cu-

tané était sain à peu près dans le tiers supérieur; le tiers moyen était infiltré d'une sérosité d'autant plus abondante qu'on l'observait plus bas; enfin, dans les alentours de l'articulation, il était *jaune serin*. Les muscles, à la partie supérieure de la jambe, étaient un peu pâles, amincis; mais à mesure qu'on les examinait plus inférieurement, on les voyait pâlir davantage; tout-à-fait en bas, ils paraissaient presque lardacés. Vers ce point, un liquide gélatineux était contenu dans leurs interstices, et remontait insensiblement jusqu'au tiers moyen. Le tissu cellulaire intermusculaire était, à la partie supérieure de la jambe, à l'état *jaune serin*; vers la partie moyenne, il était moins jaune, contenait quelques tubercules indurés; autour de l'articulation tibio-tarsienne, il était à l'état totalement lardacé; enfin celui qui se trouve sur le ligament inter-osseux était lardacé dans presque toute son étendue, mais beaucoup plus dur à la partie inférieure qu'à la supérieure, où il ne présentait que quelques tubercules indurés. Les ligamens, la capsule articulaire, etc., présentaient les altérations que nous avons signalées plus haut en parlant de l'anatomie pathologique.

Nous pouvons inférer de là, 1.° que moins les tissus sont anciennement malades, plus facilement ils reviennent à leur état normal; en effet, nous voyons sur le sujet de cette observation, que le tiers supérieur de la jambe se rapproche plus de l'état sain que le tiers moyen, et celui-ci plus que les environs de l'articulation. 2.° Que l'amendement se fait de la circonférence au centre, puisqu'à la partie supérieure, celle dont la guérison est la plus avancée, nous voyons le tissu cellulaire placé sur le ligament inter-osseux être induré. 3.° Que ces tissus lardacés passent par une suite d'états intermédiaires, pour revenir à leur état primitif. En effet, près de l'articulation, toutes les parties sont lardacées, à l'exception du tissu cellulaire

sous-cutané, qui est *jaune serin*, et d'une couche située au-dessous, qui est seulement tuberculeuse; plus haut, nous trouvons le même tissu superficiel blanc, mais infiltré de sérosité; sous lui est le *jaune serin*, plus profondément une couche parsemée de tubercules, et enfin du tissu lardacé. Tout-à-fait en haut, le tissu cellulaire sous-cutané n'est pas infiltré; le tissu jaune est moins abondant, et ce n'est que près des os qu'on trouve quelques points indurés. Il nous paraîtrait donc que le tissu cellulaire lardacé revient d'abord à l'état tuberculeux un peu ramolli; passé ensuite au jaune serin; plus tard, il devient blanc infiltré, et enfin arrive à son organisation première. De même, les muscles graduellement se ramollissent, et reviennent lentement à leur couleur et leur consistance naturelles. Ce cas est le seul où nous ayons eu l'occasion de faire l'examen cadavérique d'une tumeur blanche et d'une grande étendue de tissus lardacés en voie de guérison; aussi ne prétendons-nous pas avancer que les faits se passent toujours de cette sorte. Cependant M. Lisfranc a eu, depuis lors, trois fois l'occasion de vérifier, sur des cadavres, les faits que nous venons d'indiquer (1).

Ire *Obs.* — *Tumeur blanche à l'articulation tibio-tarsienne droite.* — Louise Caron, domestique, âgée de 28 ans, d'une bonne constitution, sujette depuis plusieurs années à des douleurs rhumatismales, portait une tumeur blanche à l'articulation tibio-tarsienne droite. Elle attribuait le développement de la maladie à une entorse faite il y a environ cinq ans; depuis cette époque, chaque va-

(1) Dans le grand nombre d'observations que nous possédons, nous choisissons plus spécialement parmi celles qui ont été recueillies à la clinique de l'hôpital de la Pitié, soit pendant que M. Lisfranc remplaçait Béclard, soit depuis que le premier de ces praticiens est chargé du service.

riation dans la température faisait tuméfier l'articulation, la rendait douloureuse. Malgré les moyens employés, la partie restait toujours plus volumineuse et plus dure que celle du côté opposé; la marche était assez difficile.

Le 1.er juillet 1825, Caron fit un faux pas, qui, quelques heures après, la força de se mettre au lit; les douleurs étaient fortes, la peau rouge, la tuméfaction considérable. Deux saignées générales furent faites, soixante sangsues appliquées en deux fois; la tumeur recouverte de cataplasmes émolliens arrosés de laudanum. Les symptômes inflammatoires calmés, le médecin qui traitait la malade prescrivit l'application d'un large vésicatoire volant; sous l'influence de ces moyens, la douleur disparut, mais le gonflement persista au même état. Appelé le 5 août, M. Lisfranc observa, derrière les malléoles, une tuméfaction qui dépassait ces saillies osseuses, et s'étendait sur une grande partie de la face dorsale du pied : la tumeur était dure, indolente, et paraissait à l'état chronique. Ce praticien prescrivit une application de huit sangsues, des cataplasmes émolliens, trois verres par jour de la décoction des quatre bois sudorifiques pris entre les repas; les alimens furent réduits de moitié. Tous les jours, quelques légers mouvemens furent imprimés à l'articulation. Le 7, les sangsues avaient déterminé un érysipèle léger, il survint de la douleur, de la chaleur. Les cataplasmes émolliens arrosés avec du laudanum firent disparaître ces accidens. Le 11, la tumeur fut trouvée un peu ramollie, la malade eut son évacuation périodique. Le 17, nouvelle application de sangsues, nouvel érysipèle, combattu par les mêmes moyens que le premier. Deux jours après, le ramollissement de la partie parut plus marqué. Les sangsues furent ainsi continuées jusqu'au 28 septembre, et avec les mêmes précautions. La tumeur diminua peu, mais était assez molle pour que M. Lisfranc crût

devoir recourir, le lendemain, à la compression. Sur ces entrefaites, la malade s'étant exposée au froid, le rhumatisme fit une nouvelle irruption sur l'articulation; la tumeur blanche augmenta, revint à l'état aigu. Le 29, trente sangsues furent ordonnées; diète, boissons émollientes. Le 30 septembre, nouvelle application de vingt-cinq sangsues, sous l'influence desquelles l'inflammation diminua. Le 1.er octobre, une troisième application de quinze sangsues fut faite. La malade revint à l'usage des alimens et de la décoction des quatre bois sudorifiques. Le 7 octobre, la tumeur était redevenue indolente. M. Lisfranc ordonne cinq sangsues, qui produisirent un troisième érysipèle, traité par les mêmes moyens. Ce traitement fut ainsi continué jusqu'au 25 octobre. Vingt sangsues furent appliquées vers la partie supérieure de la cuisse, où le rhumatisme sévissait. Le 4 novembre, prescription d'un vésicatoire sur cette partie; il a été entretenu jusqu'à la fin du mois de décembre. Le 12 novembre, un autre vésicatoire volant fut mis sur la tumeur. Le 18, il fut récidivé. Sous leur influence, la tumeur se ramollit considérablement. La compression fut établie le 24; mais elle ne put être supportée. Deux applications, de vingt sangsues chaque fois, firent disparaître les douleurs réveillées par le bandage compressif; la tumeur restait encore assez marquée, mais les mouvemens de l'articulation étaient libres. La compression fut tentée de nouveau le 2 décembre; elle fut continuée sans accident jusqu'au 7. Le 8, les tissus les plus profonds paraissant encore un peu indurés, M. Lisfranc revint à l'emploi des sangsues en petit nombre, des vésicatoires. Ces moyens furent continués jusqu'au 25. Pendant cet intervalle, deux applications de vingt sangsues avaient été faites à la partie supérieure de la cuisse. Caron a pu commencer à marcher à la fin de décembre; elle a fait usage pendant trois mois d'un bas de peau de

chien, pour empêcher les mouvemens forcés du pied. Le traitement a duré cinq mois.

IIe *Obs.* — *Tumeur blanche à l'articulation fémoro-tibiale droite.* — J. L. Dufresne, âgé de 28 ans, d'une constitution lymphatique, entra à l'hôpital de la Pitié, le 25 mai 1825, affecté d'une tumeur blanche à l'articulation fémoro-tibiale droite. La maladie existait depuis plusieurs années, et était survenue à la suite d'une violence extérieure. Elle avait été traitée, sans nul succès, par les résolutifs et les vésicans. Les progrès du mal avaient été fort lents, et Dufresne avait pu, quoique avec peine, vaquer à ses occupations. Deux mois avant son entrée à l'hôpital, il avait été forcé de s'aliter. Lorsque nous le vîmes pour la première fois, nous trouvâmes le genou de deux pouces et demi plus volumineux que celui du côté opposé, les mouvemens très-bornés et douloureux. Dans la flexion et l'extension du membre, on entendait un craquement particulier. La jambe jouissait de mouvemens latéraux si étendus, qu'on eût dit que les ligamens étaient détruits. Les douleurs étaient intermittentes, plus vives dans le centre de l'articulation. M. Lisfranc prescrivit, le 26 mai, trente sangsues, des cataplasmes émolliens, le quart d'alimens, des boissons gommeuses. Le 27, les douleurs sont moins fortes. On continue le même régime et les topiques émolliens. Afin de tâcher d'éviter l'ankylose, ce qui paraissait peu probable, on faisait exécuter quelques légers mouvemens à l'articulation; mais ils furent tellement douloureux qu'on y renonça. Le membre fut mis dans l'extension, et maintenu dans une parfaite immobilité. Le 28, nouvelle application de vingt-cinq sangsues; même régime. Le 29, le malade ne souffre plus; on augmente les alimens; on donne quelques boissons légèrement toniques. La tumeur éprouve peu de changemens; elle était devenue un peu plus molle. Le 5 juin, le malade

ne souffrant plus, on prescrivit six sangsues, sous l'influence desquelles la sensibilité se réveilla légèrement. Le 10, la tumeur avait diminué de quatre lignes, s'était ramollie. Le 11, nouvelle application de cinq sangsues. Le 13, légère diminution après des phénomènes analogues à ceux qui s'étaient manifestés le 5 juin. Jusqu'à la fin du mois, on fit quatre applications de cinq sangsues qui firent diminuer la tumeur de plusieurs lignes. Le 1.er juillet, on appliqua un petit moxa, qui excita d'abord assez fortement : les topiques émolliens firent disparaître ce surcroît d'inflammation, et la tumeur diminua assez rapidement jusqu'au 15 août. Trois moxas avaient été appliqués; on recourut dans les intervalles, à cinq reprises différentes, aux sangsues en petit nombre. A cette époque, l'articulation conservait à peu près un tiers de pouce en sus du volume de celle du côté opposé; la cicatrice des os paraissait solide; le malade se crut capable de marcher, malgré les avis de M. Lisfranc. La cicatrice des os se rompit en partie, des symptômes inflammatoires très-intenses se montrèrent. Le malade, qui avait repris de l'embonpoint, fut mis à la diète; une saignée générale fut faite, trente sangsues, des cataplasmes émolliens, des boissons gommeuses, furent prescrits. Le 17, on récidiva les trente sangsues. Le lendemain, l'affection étant revenue à l'état chronique, le malade reprit l'usage des alimens; on recourut aux sangsues en petit nombre; aux vésicatoires, aux moxas, d'après les principes indiqués. Le malade est aujourd'hui totalement guéri, il ne reste à l'hôpital que par précaution, et pour un léger engorgement qui occupe encore le ligament rotulien inférieur. La compression a été mise en usage dans les derniers jours de décembre. Le malade sortira à la fin de février. Le traitement aura duré neuf mois. On a mis neuf vésicatoires volans, huit moxas.

IIIe *Obs.* — *Tumeur blanche à l'articulation huméro-cubitale droite.* — Gabriel Boyer, maçon, âgé de 16 ans, d'un tempérament lymphatique, entra à l'hôpital de la Pitié, le 1.er juin 1825, affecté d'une tumeur blanche à l'articulation huméro-cubitale droite. La maladie s'était développée sans cause connue, elle existait depuis plusieurs mois; à son arrivée à l'hôpital, nous vîmes l'articulation d'un pouce et demi plus volumineuse que celle du côté opposé; l'avant-bras était tenu demi-fléchi sur le bras, la douleur était vive; la chaleur augmentée; dans les mouvemens de flexion et d'extension, qui étaient très-bornés, on entendait le craquement particulier que nous avons noté. Le 2 juin, M. Lisfranc prescrivit 25 sangsues, deux soupes, des boissons gommeuses, des cataplasmes émolliens. Sous l'influence de ces moyens, la maladie parut augmenter d'intensité. Le 3, nouvelle application de 25 sangsues, qui ne produisirent aucun résultat avantageux. Le malade étant débile, M. Lisfranc crut devoir cesser les évacuations sanguines; il laissa reposer le malade jusqu'au 15, fit recouvrir la tumeur avec des cataplasmes émolliens, donna le quart des alimens. Dans cet intervalle l'on n'observa aucun amendement; on prescrivit 15 sangsues, qui furent encore de nul effet. Voyant la santé du sujet s'affaiblir, M. Lisfranc ordonna un moxa, qui fit d'abord augmenter un peu les symptômes inflammatoires; mais au bout de quarante-huit heures, ils s'amendèrent, et peu-à-peu les douleurs disparurent. Le canal intestinal étant sain, le malade fut mis à l'usage de la tisane de houblon, du vin antiscorbutique; l'on augmenta la dose des alimens. Le 24, on mit un nouveau moxa, qui ramollit la tumeur et la fit diminuer; mais les toniques administrés firent rougir la langue, l'épigastre devint douloureux; on fut obligé de revenir à la diète et aux boissons gommeuses. Le 30 juin, on put re-

prendre les antiscrofuleux et les alimens ; on fit quelques applications de sangsues en petit nombre. Pendant le mois de juillet, on mit en usage trois nouveaux moxas. La santé générale du sujet se fortifia ; il prit de l'embonpoint. Les mois d'août et de septembre se passèrent de même ; on mit en usage six nouveaux moxas ; la compression fut employée ; enfin le malade sortit le 15 octobre, après quatre mois et demi de traitement. Son articulation était tout-à-fait libre dans ses mouvemens ; elle avait moins de volume que celle du côté opposé ; on entendait encore dans les mouvemens d'extension et de flexion le craquement dont nous avons parlé. Les os n'avaient cependant pas paru participer à la maladie ; on a mis en usage onze moxas.

IVe *Obs.* — *Tumeur blanche à l'articulation radio-carpienne droite.* — Mlle S. D...., âgée de 18 ans, modiste, d'un tempérament lymphatico-sanguin, avait depuis plusieurs mois une tumeur blanche à l'articulation radio-carpienne droite. Elle avait été traitée en province par des résolutifs, et sans nul succès. La tuméfaction était peu marquée, et permettait à la malade de se livrer à ses occupations. A la suite de violens chagrins, Mlle S... eut une suppression de menstrues, qui, pendant deux mois, ne firent que paraître : chaque fois l'articulation devenait douloureuse, augmentait de volume. Le 20 juillet 1824, elle fit une chute sur le poignet malade. Le 21, j'observai l'articulation très-tuméfiée, rouge, douloureuse ; le pouls était plein, fort. Je pratiquai sur-le-champ une saignée générale. Je fis appliquer 25 sangsues, recouvrir la tumeur de cataplasmes émolliens ; je prescrivis la diète, des boissons acidules. Le 22, je trouvai les symptômes inflammatoires moindres, mais non complètement disparus : j'obtins, à force d'instances, une nouvelle application de 25 sangsues. Le 23, il n'y avait plus de douleur,

la chaleur était peu développée. Je permis quelques alimens végétaux; je continuai les cataplasmes. La malade devant avoir bientôt son évacuation périodique, je me bornai à l'emploi des cataplasmes émolliens; le repos absolu de l'articulation fut prescrit; j'imprimai chaque jour quelques légers mouvemens pour éviter l'ankylose; les règles furent peu abondantes, ne durèrent que deux jours; la tumeur redeviut douloureuse, augmenta de volume. Je recourus à l'application de quatre sangsues à la partie interne et supérieure des cuisses, à des cataplasmes émolliens très-chauds sur l'hypogastre et la vulve. Le lendemain 30 juillet, la malade éprouva quelques légères coliques; je récidivai les sangsues. Le 31, les règles reparurent, mais peu abondantes. Le 1.er août, troisième application de quatre sangsues; l'écoulement augmente, les douleurs disparaissent dans la tumeur, qui diminue un peu de volume; les menstrues coulèrent jusqu'au 6. La tumeur, sous l'influence des cataplasmes émolliens, mais surtout par le rappel de l'évacuation périodique, se ramollit, et diminua de quatre lignes. Le 10, je fis appliquer ciuq sangsues sur l'articulation, où elles produisirent une légère phlogose qui ne tarda pas à disparaître. Le 15, nouvelle application; même phénomène: la tumeur se ramollit. Le 21, j'ordonnai quatre sangsues, qui ne produisirent aucun effet avantageux. Les règles parurent le 27, se supprimèrent le 29. La tumeur augmenta et devint douloureuse. Trois applications de quatre sangsues aux cuisses; les cataplasmes émolliens les firent couler abondamment: la tumeur diminua. Le 8 septembre, un vésicatoire volant fut appliqué. Le 15, j'eus recours à la compression, qui fut continuée jusqu'au 20. Je prescrivis quatre sangsues sur l'articulation pour dissiper le reste d'engorgement qui existait; mais il disparut sous l'influence du flux périodique, qui cette fois fut très-abon-

dant. Le 10 octobre, la malade était parfaitement guérie. Elle a porté pendant quatre mois un gantelet qui embrassait l'articulation très-exactement, afin d'empêcher autant que possible les mouvemens. Les menstrues ont très-bien coulé depuis.

V.e *Obs.* — *Tumeur blanche au genou droit.* — Jamin, âgé de 22 ans, entra à l'hôpital de la Pitié, le 5 août 1822, pour une tumeur au genou droit. La maladie était survenue à la suite d'une marche forcée faite à l'âge de quinze ans. Ses progrès avaient été lents, mais dès que le sujet se livrait à un exercice un peu violent, la tumeur augmentait. La profession du malade (il était horloger) l'obligeant au repos, il en avait été peu incommodé jusqu'alors. Venu à Paris en 1822, il fit beaucoup de courses dans les premiers jours de son arrivée; le genou devint douloureux, la tuméfaction augmenta, et Jamin fut obligé de se mettre au lit. Peu de jours après, voyant les accidens persister, aussi intenses, il entra à l'hôpital. Nous vîmes alors l'articulation augmentée de plus de deux pouces, la jambe demi-fléchie, les mouvemens très-bornés et douloureux. La tumeur blanche était à l'état aigu. M. Lisfranc prescrivit 25 sangsues sur le lieu affecté, des cataplasmes émolliens. Le sujet, étant assez faible, fut mis au quart d'alimens. Le 7, il souffrait moins; une nouvelle application de 20 sangsues fut ordonnée. Le 9, le même nombre de sangsues fut appliqué. Le genou diminua de plusieurs lignes; l'affection devint totalement indolente. Le malade fut mis à la demi-portion; il prit des boissons légèrement toniques. Le 15, M. Lisfranc fit appliquer 6 sangsues, les cataplasmes furent continués; il survint peu de changemens dans le genou. Le 18, nouvelle prescription de 5 sangsues, qui excitèrent légèrement. Le 21, la tumeur avait considérablement diminué. Le 24, on revient encore à une application de

5 sangsues; la tumeur se ramollit. Enfin, dans l'espace de quinze jours, trois applications de quatre sangsues sont faites, sans que la diminution de la tumeur fit de de grands progrès. Un vésicatoire volant fut appliqué le 10 septembre, et ne produisit rien. On le récidiva le 13; le genou fut légèrement excité. Un troisième fut prescrit le 20; il produisit un léger amendement. Le malade fut mis aux trois-quarts; on le laissa reposer quelques jours. Deux moxas, des frictions avec l'onguent mercuriel, ont suffi pour achever la cure du malade, qui est sorti le 30 octobre, après trois mois de séjour à l'hôpital.

VI.e *Obs.* — *Tumeur blanche à l'articulation tibio-tarsienne droite.* — J. Langlois, au mois de février 1824, éprouva une entorse au pied droit. La maladie fut traitée par le repos, des cataplasmes et une application de six sangsues. Sous l'influence de ces moyens, les douleurs disparurent; mais dès que le malade se livrait à un exercice, même modéré, l'articulation se tuméfiait davantage, redevenait douloureuse. Au mois de juin suivant, les douleurs devinrent continues, l'articulation était tuméfiée, la marche impossible; le malade entra à l'hôpital de la Pitié, le 27 août 1824. L'articulation avait près de deux pouces de plus que celle du côté opposé; la tumeur était dure, la chaleur y était un peu augmentée, les douleurs assez vives.

M. Lisfranc prescrivit une application de 25 sangsues sur la tumeur, des cataplasmes émolliens; le malade, qui n'était pas d'une constitution très-forte, fut mis au quart de l'alimentation dont on fait usage dans les hôpitaux; il prit des boissons gommeuses. Le 29, les douleurs avaient disparu; la tuméfaction avait diminué de deux lignes environ. Les cataplasmes et le même régime furent continués jusqu'au premier septembre. Le 2 septembre, la tumeur étant indolente, M. Lisfranc prescrivit 6 sangsues, des boissons légèrement toniques, les

cataplasmes émolliens furent continués. Le 3, la tumeur nous parut un peu plus molle; mais elle n'avait nullement diminué. On se borna à l'usage des cataplasmes jusqu'au 7, sans que nul changement se fit observer; 6 sangsues furent ordonnées. Le 8, nous observâmes une diminution de trois lignes. Le 11, 8 sangsues sont appliquées; la tumeur sembla se ramollir un peu; les cataplasmes et les boissons toniques sont continuées jusqu'au 19. Le 20, un vésicatoire fut mis sur l'articulation, les cataplasmes sont supprimés. Le 21, la partie devint légèrement douloureuse, la tuméfaction augmenta de quelques lignes. Le 23, la tuméfaction avait diminué de cinq lignes environ; on fit suppurer le vésicatoire jusqu'au 26. Le 27, M. Lisfranc prescrivit 6 sangsues; le mieux se soutient, le ramollissement est un peu plus marqué. Le 31, même application de sangsues, qui fut suivie d'une légère diminution. Le 3 octobre, application d'un second vésicatoire. Le 4, la tumeur était diminuée des deux tiers. Le 7, on ordonne 10 sangsues; le mieux continue. Le 11, frictions avec un sixième de gros d'onguent mercuriel. Le 20, le malade est sorti parfaitement guéri : la peau, qui était, du reste, mobile comme celle du côté opposé, paraissait seulement conserver un peu plus d'épaisseur.

VII.e *Obs.* — *Tumeur blanche de l'articulation radio-carpienne droite.* — Madame Serres, âgée de 28 ans, d'un tempérament lymphatique, couturière, éprouva, en février 1823, une douleur assez forte dans le poignet droit; pendant long-temps, la malade put, quoiqu'avec assez de difficulté, se livrer à son travail accoutumé. Cependant la gêne des mouvemens, le gonflement de l'articulation radio-carpienne l'inquiétaient. Au bout de deux mois, voyant que la maladie faisait des progrès, elle consulta un médecin qui lui prescrivit 10 sangsues, des cataplasmes

émolliens ; sous l'influence de ces moyens, la tuméfaction augmenta; les douleurs, qui ne se faisaient sentir que pendant les mouvemens, devinrent continues; elles furent plus intenses : la malade entra à l'hôpital de la Pitié, le 15 août 1823. Nous observâmes les phénomènes suivans : l'articulation du poignet était fortement tuméfiée; la face dorsale de la main, la partie inférieure de l'avant-bras participaient du même état : la peau qui recouvre ces parties était luisante, rosée, fortement tendue; la tumeur était dure; les mouvemens difficiles et très-douloureux. L'articulation avait augmenté de plus d'un pouce et demi.

Le 16, M. Lisfranc prescrivit une saignée au bras, de deux palettes et demie ; 25 sangsues, des cataplasmes émolliens furent appliqués sur la tumeur. La malade observa une diète complète, fit usage de boissons gommeuses.

Le 17, les symptômes inflammatoires sont un peu moindres : application de 25 sangsues, cataplasmes, diète, boissons émollientes. Le 18, la tuméfaction a diminué de près d'un demi pouce; l'inflammation est presque totalement disparu : la malade ne souffre plus; il n'y a plus de rougeur sur la peau; les parties offrent un peu moins de dureté; on continue les cataplasmes, les boissons gommeuses jusqu'au 25; à cette époque, la tumeur a diminué de quelques lignes. On donne le quart d'alimens.

Le 26, M. Lisfranc voyant la tumeur indolente, et ne faisant plus de progrès vers la guérison, prescrivit 6 sangsues; elles reveillèrent légèrement la douleur; la tumeur augmenta un peu; mais les cataplasmes émolliens firent disparaître ce surcroît d'excitation; et le 28, la tumeur se trouva ramollie, quoique restant un peu plus volumineuse qu'avant l'application des 6 sangsues : la malade est mise à l'usage de la demi-portion. Le canal intestinal étant en bon état, on administre quelques boissons légèrement toniques; les cataplasmes sont continués. Le 31, nouvelle

application de 6 sangsues; le 1.er septembre, nous trouvâmes une diminution de plusieurs lignes. La malade devant avoir son évacuation menstruelle, on se borna à recouvrir l'articulation de cataplasmes émolliens, jusqu'au 12. Les règles coulèrent abondamment; la tumeur fut trouvée ramollie, mais nullement diminuée : les mouvemens, qu'on avait soin d'imprimer tous les jours à l'articulation, étaient beaucoup plus libres que lors de l'entrée de la malade à l'hôpital. Le 13, application de 5 sangsues : elles déterminèrent une inflammation assez forte pour exiger qu'on recourût à une évacuation sanguine abondante, à des cataplasmes émolliens. Le 15, tout était rentré dans l'ordre; la tumeur qui, sous l'influence de l'inflammation produite par les sangsues, avait augmenté de quelques lignes, était revenue au volume qu'elle avait auparavant; le ramollissement était très-marqué. Le 16, M. Lisfranc crut devoir recourir à la compression, qui fut très-bien supportée. Le 22, l'articulation malade offrait à peine deux ou trois lignes de plus que celle du côté opposé; les mouvemens étaient libres, et la malade ne souffrait plus. Une application de 5 sangsues, faite le 23, ne produisit aucun effet; un vésicatoire volant, appliqué le 25, excita légèrement : on le fit suppurer jusqu'au 1.er octobre. L'articulation, à cette époque, était un peu ramollie : la malade eut ses règles. Le 14, elle était parfaitement guérie : la compression fut établie pendant quelques jours, et le 25, elle est sortie après deux mois de traitement.

VIII.e *Obs.* — *Tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne droite.* — Godefroy, d'une bonne constitution, âgé de 38 ans, était sujet à des douleurs rhumatismales vagues, qui se sont fixées sur le membre abdominal droit, et principalement sur l'articulation tibio-tarsienne. Cette partie, plusieurs mois avant l'entrée du malade à l'hôpital, se tuméfia, devint douloureuse, ce qui le força à garder le lit.

Après quelques jours de repos, les douleurs se dissipèrent presque complètement; mais le gonflement persista; dès que le malade voulait se livrer à ses occupations, les douleurs revenaient. Godefroy entra à l'hôpital de la Pitié, le 19 septembre 1822 : son articulation était augmentée d'un pouce et demi en sus de son volume ordinaire; les mouvemens, très-bornés, étaient douloureux; la partie était dure; la peau luisante, comme vernissée, les malléoles effacées. Le 20, M. Lisfranc ordonna 30 sangsues, des cataplasmes émolliens sur la tumeur : le malade fit usage du quart d'alimens, et de boissons émollientes. Le 21, douleurs moindres dans les mouvemens : 15 nouvelles sangsues sont ordonnées, le même régime continué : la tumeur devient indolente, se ramollit et diminue légèrement. Les topiques émolliens sont continués jusqu'au 24, époque à laquelle nous observâmes encore une petite diminution dans le volume de l'articulation. Le 25, la maladie parut totalement à l'état chronique : 8 sangsues sont prescrites, les cataplasmes continués, ainsi que les boissons mucilagineuses : le malade est mis à la demi-portion. Le 26, diminution d'une ligne et demie. Le 29, application de 5 sangsues; excitation légère qui disparaît sous l'influence des cataplasmes. Le 31, ramollissement marqué. Le 2 octobre, application de 5 sangsues; diminution de la tumeur; même régime. Le 6, M. Lisfranc ordonne 4 sangsues; la tumeur augmente, devient douloureuse : 25 sangsues sont prescrites, les cataplasmes continués. Le 9, les tissus sont considérablement ramollis; l'articulation n'offre que trois ou quatre lignes de plus que celle du côté opposé. Le 12, la compression est mise en usage; le malade mange les trois quarts d'alimens. Le 13, les douleurs ont été fortes; le bandage compressif est enlevé; 25 sangsues sont appliquées; les douleurs étaient disparues le 16. Un vésicatoire volant est ordonné le 18 : il pro-

duisit peu d'effet. Le 24, la compression peut être reprise; elle fut continuée jusqu'au 29. Le malade est sorti parfaitement guéri, le 1.er novembre. Ses mouvemens jouissaient de toute leur liberté.

IX.e *Obs.* — *Tumeur blanche de l'articulation tibio-astragalienne, occupant en même temps le tarse et le métatarse, compliquée de carie.* — Mademoiselle P..., d'une constitution lymphatique, fut affectée d'une tumeur blanche à l'âge de 7 ans. La maladie siégeait sur les articulations postérieures du métatarse, sur toutes celles du tarse, et avait même envahi l'articulation de la jambe avec l'astragale. Confiée aux soins de plusieurs chirurgiens distingués de la province et de la capitale, cette jeune personne fut soumise, sans succès, aux traitemens ordinaires mis en usage contre les tumeurs blanches. Plusieurs abcès froids se formèrent dans la tumeur; ils furent ouverts, et donnèrent issue à un pus séreux, floconneux, qui entraînait avec lui quelques petites esquilles fournies par les os du tarse. A plusieurs reprises des incisions furent faites pour mettre ces os à découvert; malgré qu'on les eût plusieurs fois soumis à l'action de la rugine, la tuméfaction, le ramollissement et la carie qui y siégeaient persistaient avec un engorgement considérable des parties molles. L'âge de la puberté approchait, et l'on comptait beaucoup sur la révolution salutaire qu'il devait produire. Non-seulement alors ces espérances s'évanouirent, mais encore la maladie s'aggrava; ce fut surtout à cette époque qu'on pratiqua des incisions, des contre-ouvertures, pour évacuer les matières purulentes, qu'on mit les os à découvert, pour les couvrir de charpie imbibée de liquides, tantôt émolliens, d'autrefois styptiques: toujours la maladie persistait, toutefois avec des phases de baisse et d'accroissement. Réglée à 14 ans, la malade avait déjà atteint sa 19e année; elle ne pouvait presque pas se servir

de son pied. Appelé auprès d'elle, M. Lisfranc trouva toutes les parties molles qui entourent les articulations postérieures du métatarse, celles du tarse, et celles du pied avec la jambe, à l'état d'induration presque cornée : deux fistules existaient, l'une vers la tête de l'astragale, l'autre vers le côté interne et un peu postérieur du calcanéum : le pourtour de ces solutions de continuité était d'un rouge violacé; leurs orifices bordés de végétations celluleuses assez développées; le stylet y pénétrait profondément, et fournissait dans toutes deux les signes caractéristiques de la carie; il sortait d'ailleurs, par ces fistules, un pus grisâtre uni de temps en temps à un détritus osseux très-appréciable. Il n'existait dc la douleur que sous l'influence de la pression et du mouvement. Lorsque la malade se forçait à marcher, la tumeur blanche semblait vouloir passer à l'état aigu. M. Lisfranc conseilla le repos le plus absolu, la position horizontale du membre, l'usage de cataplasmes émolliens; il réduisit graduellement l'alimentation de moitié; il fit appliquer 20 sangsues, parce que, bien que la maladie parût à l'état chronique, il craignit d'exciter trop, si la première saignée locale ne produisait pas un dégorgement local abondant. Sous l'influence de ces moyens, on vit, dès le premier jour même, l'abondance de la suppuration diminuer; la malade put faire quelques pas sans éprouver aucune douleur; un léger ramollissement s'observa dans les tissus endurés. Les règles devant arriver dans la huitaine, on suspendit, pour les attendre, toute évacuation sanguine. Le flux menstruel parut quelques jours avant l'époque ordinaire; il fut assez abondant; néanmoins l'amendement non-seulement suspendit sa marche, mais encore la maladie reprit son type primitif. Immédiatement après la cessation des règles, 10 sangsues furent appliquées sur la face dorsale du pied, autour des malléoles; elles eu-

rent le succès des premières. Cinq jours après, on en prescrivit une égale quantité : la maladie s'amenda encore ; mais les douleurs très-vives qu'avait déterminées la morsure des sangsues ayant produit quelques phénomènes nerveux, une potion antispasmodique, des bains entiers durent être employés pendant huit jours pour les faire cesser. On attendit, pour revenir aux évacuations sanguines locales, que l'époque menstruelle, qui était très-rapprochée, fut passée. L'écoulement dura six jours ; il fut très-difficile de déterminer la jeune personne à de nouvelles saignées locales, et il ne fallut rien moins que tout l'ascendant d'une mère sur une fille unique pour l'y faire consentir. On fit, dans l'espace de dix-huit jours et à des intervalles égaux, trois applications de sangsues en petit nombre, qui parurent complètement infructueuses ; ce fut alors que la malade voulait y renoncer pour toujours. Les règles coulèrent à l'époque ordinaire, et à leur cessation, soit que les sangsues eussent déterminé une irritation sur le système nerveux, soit que cette irritation fût due à l'appréhension qu'en avait la malade, ou bien à un calcul de la part de la jeune personne, pour résister mieux aux sollicitations de sa mère, on fut obligé de renoncer un mois entier aux évacuations sanguines locales ; toujours néanmoins on employa les autres médicamens ci-dessus indiqués. Cependant, malgré cette interruption, l'amendement s'était soutenu ; les règles ne paraissaient pas depuis quelques jours ; mademoiselle P. éprouvait de vives douleurs du côté de l'utérus ; on la détermina enfin à laisser appliquer cinq sangsues sur son pied. Les menstrues, immédiatement après, commencèrent à couler ; elles furent très-abondantes, et continuèrent pendant dix jours. Malgré la grande faiblesse que cette évacuation sanguine produisit, on eut recours à une application de cinq sangsues, immédiatement après la disparution du flux pério-

dique : ce fut alors que, abstraction faite de celles qui entouraient les trajets fistuleux, toutes les parties molles d'abord ramollies se détuméfièrent presque complètement. Cependant l'anorexie, la faiblesse qu'éprouvait la malade, ne permettaient pas de continuer l'usage des évacuations sanguines locales. Mademoiselle P. fut envoyée à la campagne, où on la ramena peu à peu à son régime ordinaire; elle y passa six semaines, et ne marcha qu'avec des béquilles; elle revint à Paris avec une santé générale excellente, de l'embonpoint, de la fraîcheur, et surtout un très-grand appétit et des digestions excellentes; il fallut une quinzaine de jours pour la déterminer à reprendre l'usage des sangsues en petit nombre. On remit en usage tantôt trois, tantôt cinq sangsues répétées tous les cinq ou six jours, toujours avec le soin de respecter l'époque des règles. Trois mois s'écoulèrent ainsi, et il n'existait alors aucune trace de tumeur blanche. La fistule qui pénétrait sur le calcanéum était guérie, mais celle de la face dorsale du pied persistait encore, entretenue par la carie : souvent, pendant quelques jours, elle fournissait à peine un léger suintement; d'autres fois une suppuration abondante. Au reste, mademoiselle P. marchait et allait dans le monde; elle y dansa une fois : aussitôt toute l'étendue du pied présenta des symptômes d'inflammation assez aigus; vingt sangsues, des cataplasmes émolliens suffirent pour ramener cette partie en cinq ou six jours à l'état où elle était avant l'imprudence de la malade. Enfin, pendant trois mois encore, trois sangsues furent mises, tous les dix ou quinze jours, autour du point fistuleux : la quantité de pus diminua; le reste de l'induration disparut. Un morceau de linge enduit de cérat, appliqué sur l'orifice de la fistule, l'empêchait ordinairement de tacher le bas. L'on se borna alors, pour tout traitement, en même temps qu'on administrait quelques toniques à l'intérieur, à faire

pendant deux mois des injections dans le trajet fistuleux, d'abord avec le vin miellé, ensuite avec du vin aromatique, puis on ajouta quinze grains de sulfate de zinc dans quatre onces de ce véhicule. La suppuration diminua graduellement, se tarit, et la malade fut complètement guérie. La cure a lieu depuis trois ans; mademoiselle P., mariée et devenue mère, s'est livrée à tous les exercices de son sexe, et a toujours joui de la plus brillante santé.

Xe *Obs. — Tumeur blanche du doigt médius, compliquée de carie.* — M... (César), âgé de 16 ans, d'une constitution lymphatique, portait au doigt médius une tumeur blanche existant depuis plusieurs mois. Le malade avait été, dans son enfance, affecté des scrofules, et portait encore des marques de cette affection. La tumeur blanche avait été traitée, en province, par les moyens ordinaires et sans nul succès. Lorsque nous vîmes le malade pour la première fois (avril 1823), nous trouvâmes le doigt médius considérablement tuméfié dans presque toute son étendue, mais surtout vis-à-vis l'articulation de la 2.e avec la 3.e phalange. Les mouvemens étaient douloureux et très-bornés, les tissus d'un rouge violet, très-durs; deux orifices fistuleux, à bords calleux et renversés, existaient au côté radial du doigt, l'un au-dessous, l'autre un peu au-dessus de l'articulation de la phalangine avec la phalangette : un pus fétide, noirâtre, assez abondant, sortait par ces deux solutions de continuité : l'introduction d'un stylet fournissait facilement la sensation propre à la carie : la chaleur de la partie était un peu augmentée. Je prescrivis le repos du membre, 15 sangsues, des cataplasmes émolliens, la position horizontale dans une écharpe; je réduisis les alimens de moitié. Le canal intestinal me paraissant en bon état, le malade fut mis à l'usage des boissons toniques prises dans le cours de la journée, après le repas du matin, et jamais à jeun. L'évacuation sanguine

fut abondante ; elle diminua les symptômes inflammatoires, mais ne les calma pas complètement ; elle fut récidivée trois jours après, et cette fois la maladie devint tout-à-fait indolente. Les autres médicamens dont faisait usage le malade furent continués seuls pendant dix jours. Le 1.er mai, par cela même qu'il n'y avait plus de douleurs, je prescrivis trois sangsues qui furent répétées en même nombre, quatre fois et à des intervalles égaux dans le courant du même mois. Les cataplasmes et autres moyens furent continués. Sous l'influence de ce régime, la tuméfaction du doigt diminua, les mouvemens devinrent plus libres, et les tissus moins durs ; la sécrétion purulente fut moins abondante ; l'orifice fistuleux, situé au-dessous de l'articulation, paraissait sur le point de se fermer : j'y avais fait pratiquer quelques injections avec le vin miellé ; elle ne tarda pas à se cicatriser complètement ; cependant la cicatrice était violacée, et ne me parut pas d'une très-bonne nature. Jusqu'au 18 juin, je prescrivis trois applications de deux sangsues, qui me parurent ne produire aucun résultat avantageux. A cette époque, le malade éprouva des palpitations violentes, la langue devint rouge, l'épigastre douloureux ; je supprimai les boissons toniques ; je mis le malade à la diète et à l'usage des boissons émollientes ; 15 sangsues furent placées au pourtour de l'anus : le lendemain, 12 sangsues sont encore appliquées dans le même lieu : l'écoulement de sang fut abondant, et soulagea beaucoup le malade. La diète fut continuée, et le 12.e jour je revins aux alimens, qui furent graduellement augmentés. Pendant que je combattais ces complications, la tumeur fut recouverte par des cataplasmes émolliens ; la cicatrice qui s'était formée sur le trajet fistuleux inférieur s'ouvrit de nouveau : du reste le mieux se soutenait. Le malade ne voulut plus, malgré toutes mes sollicitations, qu'on revînt à l'usage des sang-

sues; j'essayai l'application d'un petit vésicatoire au côté cubital du doigt; il fut répété huit jours après : sous leur influence, le doigt se détuméfia complètement, les mouvemens devinrent libres; il ne subsistait plus que de légères callosités autour des orifices fistuleux; la suppuration, du reste, était presque nulle. Je revins aux injections avec du vin miellé, puis avec du vin aromatique; plus tard, dans quatre onces de ce véhicule, je fis dissoudre quinze grains de sulfate de zinc; j'obtins de pouvoir revenir aux sangsues en petit nombre : en deux mois j'y recourus sept fois. Le malade ne tarda pas à être entièrement guéri. Je n'ai pas eu occasion de revoir le jeune homme depuis sa guérison.

XI.e *Obs.* — *Tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne gauche.* — Louise Delahe, âgée de seize ans, d'une constitution lymphatique, repasseuse, portait, à la jambe gauche, une tumeur blanche occasionnée par une entorse éprouvée huit mois auparavant. Depuis cette époque, Delahe avait toujours conservé une grande difficulté à marcher : l'articulation était constamment tuméfiée; elle éprouvait, dans la partie, des douleurs assez vives, le plus souvent intermittentes. La malade fut soumise, chez elle, à un traitement tout-à-fait empirique et sans nul succès. Elle entra à l'hôpital le 11 septembre 1824.

A cette époque, l'articulation tibio-tarsienne était d'un pouce et demi plus volumineuse que celle du côté opposé; la tuméfaction avait effacé complètement la saillie des malléoles, et s'étendait à presque toute la face dorsale du pied; la rougeur et la chaleur étaient augmentées; les douleurs vives, les mouvemens très-bornés; il y avait un peu d'œdème. M. Lisfranc prescrivit 20 sangsues, des cataplasmes émolliens sur la tumeur, la position horizontale et le repos absolu de la partie. La malade fut mise au quart d'alimens, et à l'usage des boissons émollientes : au bout

de trois jours, tous les symptômes inflammatoires avaient disparu, la tuméfaction avait un peu diminué. Jusqu'au 18, on continua les mêmes médicamens, les évacuations sanguines exceptées. 12 sangsues sont ordonnées, les alimens augmentés; la malade fait usage de la tisane de houblon. On n'observa nul changement; l'œdême est disparue. Le 22, troisième application de 10 sangsues. Un érysipèle se déclare, l'article augmente de quelques lignes, les cataplasmes émolliens, employés seuls pendant cinq jours, font disparaître l'érysipèle; mais la tuméfaction persiste, les tissus sont ramollis, deux applications de dix sangsues sont faites, l'une le 27 septembre, l'autre le 3 octobre; la tumeur diminue, les mouvemens deviennent plus libres. La malade devant avoir bientôt son évacuation périodique, les évacuations sanguines furent interrompues, les autres moyens continués. Les règles coulèrent abondamment. L'amendement se soutint et fit même quelques progrès. Après la cessation des règles, un vésicatoire volant fut appliqué sur la partie antérieure de l'articulation : sous son influence, un deuxième érysipèle se développe, la tumeur augmente légèrement, l'articulation devient douloureuse. 15 sangsues sont prescrites; trois jours après, la tuméfaction avait diminué de plusieurs lignes : 6 sangsues furent appliquées; la tumeur se ramollit et diminua encore un peu. Un second vésicatoire est ordonné cinq jours après. Le 1.er novembre, l'articulation avait diminué des trois quarts. M. Lisfranc quitta le service à cette époque. La malade ne tarda pas à sortir guérie.

XII.e *Obs.* — *Tumeur blanche de l'articulation radio-carpienne gauche.* — Orget, François, âgé de 16 ans, d'un tempérament lymphatique, fit une chute en juillet 1824. Le poids du corps porta en entier sur le poignet; cette articulation se tuméfia, devint douloureuse; le malade se borna à garder le repos pendant quelques jours, et

à recouvrir la partie de cataplasmes émolliens. Les douleurs se calmèrent, mais l'engorgement subsista. Orget ayant voulu reprendre son travail, les symptômes augmentèrent d'intensité. Il entra à l'hôpital de la Pitié le 17 août 1824. Nous vîmes l'articulation du poignet dure, tuméfiée, augmentée de plus d'un pouce; les douleurs étaient vives, la chaleur assez développée. M. Lisfranc prescrivit le repos absolu de la partie, une saignée générale, des cataplasmes émolliens, 20 sangsues sur la tumeur, la diète, des boissons émollientes : les douleurs disparurent, mais la tuméfaction ne diminua pas; le même régime fut continué. Le 21, nouvelle application de 15 sangsues; on accorde le quart d'alimens : il n'y eût aucun changement. Le 24, prescription de 12 sangsues, qui fut suivie d'une légère diminution; même régime du reste. Le 29, M. Lisfranc ordonne l'application d'un vésicatoire volant : excitation vive, sous l'influence de laquelle l'articulation augmenta de quelques lignes; mais le 31, une diminution très-notable fut observée; on fait suppurer le vésicatoire; le malade, mis à la demi-portion, fait usage de la tisane de houblon. Le 3 septembre, on ordonne une application de six sangsues; les cataplasmes, qui avaient été supprimés lors de l'emploi du vésicatoire, sont de nouveau mis en usage; la tuméfaction diminue, les mouvemens, qui jusque-là avaient été très-gênés, deviennent plus libres : quatre applications de six sangsues chaque sont faites dans l'espace de 25 jours; les cataplasmes émolliens continués. Une grande diminution se fait observer : quatre applications de trois à six sangsues sont faites pendant le mois d'octobre; la compression fut mise en usage pendant quelques jours, et le malade sortit parfaitement guéri, dans les premiers jours de novembre.

XIII.e *Obs.* — *Tumeur blanche de l'articulation tibio-fémorale droite.* — Laumont, J.-F., jardinier, d'une

bonne constitution, fit une chute dans le mois de juillet 1824. Le genou droit fut violemment contus; il survint une tuméfaction considérable, de vives douleurs s'y développèrent. Laumont fit appeler un renoueur qui malaxa fortement l'articulation pendant au moins une demi-heure; prescrivit des applications d'alcohol camphré; aussitôt, exaspération de la maladie locale avec fièvre très-intense. Le malade entra à l'Hôtel-Dieu, vers la fin de juillet; et d'après ses rapports, 30 sangsues lui furent ordonnées sur l'articulation qui fut recouverte de cataplasmes émolliens: le malade fut mis aux trois quarts d'alimens; il prit deux bains. Sous l'influence de ces moyens, la maladie s'amenda; mais, d'après ce que nous a assuré Laumont, la douleur persista encore assez intense; la tuméfaction cependant était peu marquée. Au bout de quelques jours, on le fit sortir, lui disant qu'il était guéri. Quoi qu'il en soit, le malade nous a encore dit que, peu de jours après être sorti de l'hôpital, son genou redevint douloureux, la tuméfaction augmenta; cependant il put se livrer, quoiqu'avec beaucoup de difficulté, à quelques travaux peu pénibles. Le 20 septembre, il se mit au lit, recouvrit l'article de cataplasmes émolliens; les douleurs disparurent. Mais voyant que la tuméfaction persistait, Laumont entra à l'hôpital de la Pitié, le 1.er octobre 1824. Nous observâmes les symptômes suivans: le volume de l'articulation était augmenté de plus d'un pouce; les mouvemens étaient difficiles et peu douloureux; la jambe était légèrement fléchie sur la cuisse, et ne pouvait s'étendre complètement: les tissus étaient d'une consistance assez considérable; la maladie parut tout-à-fait chronique; 20 sangsues furent néanmoins ordonnées par M. Lisfranc; repos absolu, cataplasmes émolliens, le quart d'alimens, boissons émollientes. On essaye, à l'aide d'un bandage approprié, d'étendre le membre: les efforts durent être

très-lentement gradués ; les légères douleurs qui existaient dans le mouvement, disparurent. Le 6, prescription de 8 sangsues ; pas de changement ; même régime. Le 8, on récidive le même nombre de sangsues ; la tumeur diminue de quelques lignes. Le 11, quatrième application de cinq sangsues ; diminution plus considérable. La jambe est complètement ramenée à l'extension ; les tissus sont ramollis. Le 15, 12 sangsues sont prescrites, les alimens augmentés : le mieux continue. Le 19, nouvelle application de 4 sangsues ; pas de changemens. Le malade prend les trois quarts. Le 22, vésicatoire volant sur l'articulation ; elle augmente légèrement ; mais le 24, elle se trouve redescendue au point où elle était avant le vésicatoire. Le 26, 10 sangsues sont appliquées ; le genou offre à peine deux lignes de plus que celui du côté opposé. On prescrivit quelques frictions avec de l'onguent mercuriel, à la dose d'un sixième de gros, qu'on gradua avec soin. Le malade sortit guéri dans les premiers jours du mois de novembre.

XIV.e *Obs.* — *Tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne gauche.* — Marie Lamassonne, âgé de 45 ans, d'un tempérament lymphatique, à la suite d'une entorse arrivée dans le mois de janvier 1824, avait l'articulation de la jambe avec le pied gauche un peu plus volumineuse que celle du côté opposé ; la partie était douloureuse, la marche impossible. Un chirurgien de province traita la malade, sans nul succès, par les moyens ordinaires. Elle vint à Paris exprès pour tâcher de se faire guérir. Elle entra à l'hôpital de la Pitié, le 9 septembre 1824. Nous trouvâmes l'articulation dans l'état suivant : la peau était rouge, brûlante ; les tissus étaient durs, les mouvemens très-bornés, les douleurs vives, surtout à la *plante* du pied ; la partie avait augmenté de plus d'un pouce ; les malléoles se dessinaient à peine ; il n'y avait nul symp-

tôme fébrile : 30 sangsues, des cataplasmes émolliens, le repos absolu, des boissons gommeuses, le quart d'alimens, furent ordonnés. Les symptômes inflammatoires baissent, et finissent par cesser complètement; la maladie devient tout-à-fait chronique; la dureté diminue un peu; on accorde la demi-portion.

Le 15, prescription de huit sangsues : il se développe un érysipèle, la tumeur augmente. Ces symptômes disparaissent sous l'influence des émolliens, et la tumeur diminue avec assez de promptitude. Le 19, elle avait plusieurs lignes de moins que lors de l'entrée à l'hôpital. Deux applications de huit sangsues chaque sont faites le 21 et le 26; les mêmes phénomènes que nous venons d'indiquer ont lieu, et sont suivis des mêmes résultats; la tumeur est diminuée de plus de moitié, les mouvemens plus libres : deux nouvelles applications de 8 sangsues sont faites en dix jours; il ne se développe aucun érysipèle; la diminution aussi fut marquée. Des frictions avec de l'onguent mercuriel ont suffi pour guérir entièrement la malade qui est sortie guérie vers la fin du mois d'octobre.

XV.e *Obs.* — *Tumeur blanche de l'articulation tibio-fémorale droite.* — Sard, maçon, âgé de 47 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, ressentit, sans cause connue, dans les premiers jours de juin 1824, une douleur vive au genou droit; il s'y manifesta une tuméfaction assez marquée, les mouvemens étaient gênés et augmentaient considérablement la douleur. Le malade, malgré ces accidens, continua de travailler jusqu'au 12 août; il était obligé de se reposer de deux jours l'un, à cause de l'exacerbation des symptômes morbides. Le genou ne pouvant plus s'étendre complètement, Sard se mit au lit, et entra, le 18, à l'hôpital de la Pitié. L'articulation était augmentée de deux pouces, la jambe demi-fléchie sur la cuisse, les mouvemens bornés et douloureux; les tissus

étaient durs, les douleurs vives. Le traitement des tumeurs blanches à l'état aigu fut mis en usage, 60 sangsues appliquées en deux fois, une saignée générale pratiquée; la maladie nous parut tout-à-fait à l'état chronique. Le 31, trois applications de sangsues, au nombre de 5 à 8 chaque fois, firent diminuer la tumeur et la ramollirent. Un vésicatoire volant fut appliqué; les douleurs se ranimèrent; on fut obligé de recourir à deux applications de 15 sangsues; un second vésicatoire, deux applications de sangsues, au nombre de 5 chaque fois, des frictions mercurielles graduées d'apsès les principes indiqués, firent disparaître la tumeur blanche, et le malade sortit, à la fin de septembre, parfaitement guéri.

XVI.e *Obs.* — *Tumeur blanche du genou gauche.* — L. Gallet, voiturier, âgé de vingt-trois ans, d'une forte constitution, reçut, dans les premiers jours du mois de juin 1824, un violent coup à l'articulation fémoro-tibiale gauche. Une tuméfaction considérable se développa, des douleurs très-fortes se firent ressentir dans la partie; 25 sangsues, des cataplasmes, le repos, firent disparaître la douleur et diminuer le gonflement; des bains de vapeurs aromatiques furent mis en usage pendant plusieurs jours et sans nul succès. Gallet crut pouvoir reprendre ses occupations vers la fin de juin, quoique le gonflement de l'articulation fût encore assez marqué; mais au bout de quelques jours, il fut forcé de se remettre au lit. Il employa divers remèdes empiriques, excitans, qui ne firent qu'augmenter le mal. A son entrée à l'hôpital, le 20 septembre, le malade nous présenta les symptômes suivans : l'articulation, considérablement tuméfiée, était dure, élastique, la chaleur fort développée, la peau était rouge, la jambe était demi-fléchie sur la cuisse, les mouvemens très-bornés et douloureux; la pression même des couvertures était presqu'insupportable; une saignée générale,

50 sangsues en deux fois, des cataplasmes, la diète, des boissons gommeuses, firent disparaître les symptômes inflammatoires, et ramollirent, diminuèrent la tumeur. Le malade fut remis à l'usage des alimens; quatre applications de 6 sangsues, deux vésicatoires volans, puis trois nouvelles applications de 5 à 8 sangsues, des frictions mercurielles, guérirent le malade qui sortit dans les premiers jours de novembre, parfaitement guéri. Il est inutile de dire que tous les jours on imprimait quelques légers mouvemens à l'articulation, et qu'on mit peu-à-peu la jambe dans l'extension.

XVII.e *Obs.* — *Tumeur blanche du genou droit.* — Sayot (Auguste), fondeur en caractères, âgé de 17 ans, d'un tempérament lymphatique, éprouva, en septembre 1825, à la suite d'une grande fatigue, une douleur très-vive dans le genou droit; bientôt il se manifesta de la tuméfaction; Sayot fut obligé de se mettre au lit; il garda le repos pendant 15 jours. Les douleurs devinrent moins fortes, mais la tuméfaction persista.

Entré à l'hôpital le 23 novembre 1825, nous vîmes le genou augmenté d'un pouce et demi, la jambe un peu demi-fléchie sur la cuisse, les mouvemens douloureux ainsi que la pression; la peau n'avait pas changé de couleur. M. Lisfranc prescrivit le repos absolu, la position horizontale du membre, 25 sangsues, des cataplasmes émolliens sur la tumeur, le quart de l'alimentation, des boissons émollientes.

Le 26, la douleur a diminué, la tuméfaction est moins dure; on continue le même régime, les sangsues exceptées, jusqu'au 29. La tuméfaction, à cette époque, avait diminué de près d'un tiers de pouce.

Le 30, la maladie étant tout-à-fait chronique, M. Lisfranc ordonna 8 sangsues, 4 de chaque côté de la rotule; les cataplasmes furent continués; le malade fit usage des

trois quarts d'alimens et de la tisane de houblon; ce régime fut continué jusqu'au 4 décembre; à cette époque, nous observâmes une diminution de 4 lignes à la partie supérieure de la tumeur; elle était encore plus considérable au milieu; la partie inférieure n'avait subi aucun changement. Le malade éprouva quelques douleurs dans l'aine du côté malade. On remarquait un petit épanchement dans l'articulation.

Le 8, quatre sangsues sur le genou, même régime; ramollissement très-marqué. Le 9, on ordonne la compression; elle fut supprimée au bout de trois jours, et produisit peu d'effet. Un vésicatoire volant fut appliqué le 12, il excita assez fortement, fit augmenter la tumeur; M. Lisfranc prescrivit de le faire suppurer quelques jours. L'excitation disparut; la tumeur diminua, et le malade, à la fin de décembre, touchait à sa guérison complète. Une imprudence, faite le 1.er janvier, fit revenir le gonflement et les douleurs; Sayot marcha pendant plusieurs heures: une application de 25 sangsues, des cataplasmes, des boissons émollientes, le quart d'alimens et le repos absolu calmèrent ces accidens. Un nouveau vésicatoire volant, appliqué vers le milieu du mois de janvier, la compression établie pendant 5 jours, ont ramené l'articulation à son état normal, et Sayot est sorti parfaitement guéri le 11 février 1826.

XVIII.e Obs. — *Tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne gauche, avec ulcère sur la partie inférieure de la jambe.* — Annette Préau, couturière, âgée de 39 ans, d'une assez faible constitution, portait à la jambe gauche deux ulcères assez larges, et une tumeur blanche de l'articulation de la jambe avec le pied. La malade ne savait à quelle cause attribuer cette maladie articulaire, qui existait depuis plusieurs mois. L'articulation avait augmenté de plus d'un pouce et demi, les mouvemens

étaient très-bornés, et nullement douloureux; les tissus étaient durs, on les voyait lardacés dans les points ulcérés; l'engorgement remontait jusque vers le tiers moyen de la jambe.

La malade entra à la Pitié, le 23 juin 1824. Par cela même que la maladie lui parut être tout-à-fait chronique, M. Lisfranc prescrivit une application de 10 sangsues autour de l'articulation, des cataplasmes émolliens, le repos absolu, et la position horizontale; la malade prit la demi-portion d'alimens. Les sangsues produisirent peu d'effet; les points ulcérés rougirent légèrement: trois jours après six sangsues furent ordonnées; même régime. La tumeur parut un peu excitée; il se manifesta un peu de douleur, qui disparut au bout de quelques jours sous l'influence des cataplasmes. Les règles devant bientôt paraître, on suspendit les évacuations sanguines; le même régime fut continué, des boissons légèrement toniques administrées. Les menstrues furent assez abondantes. Le 10 juillet les tissus s'étaient un peu ramollis; la tumeur était diminuée de quelques lignes; les ulcères, pansés avec du chlorure de chaux, marchaient rapidement vers la cicatrisation. Sept sangsues sont ordonnées; leur application est suivie d'une diminution légère; trois nouvelles applications de 4 à 6 sangsues sont faites dans l'espace de 15 jours; la consistance cornée des tissus diminue; la tuméfaction reste à peu près la même. L'époque des règles approchant, on suspendit l'usage des sangsues; les autres moyens furent continués; la malade fut mise aux trois quarts d'alimens. Les mouvemens devenaient plus libres; quatre applications de 4 à 5 sangsues furent faites dans le courant du mois d'août, et, d'après les principes établis, l'articulation était parfaitement détuméfiée, les mouvemens très-libres. La malade était près de sortir, quand elle fut prise d'une angine très-forte, avec tuméfaction œdémateuse

considérable du col. Prescription d'une saignée générale de deux palettes, 30 sangsues au col, des boissons gommeuses, diète. La malade ne pouvant que très-légèrement écarter les mâchoires, M. Lisfranc ne put examiner l'état de l'arrière-bouche. Le lendemain, 40 sangsues sont appliquées de nouveau; le pouls faiblit, mais les douleurs diminuèrent beaucoup. L'écartement des mâchoires permit de voir une efflorescence blanchâtre; et tous les autres signes d'une angine gangréneuse. On prescrivit des gargarismes, d'abord émolliens, puis détersifs, etc. La malade fut prise, au moment où l'angine se terminait, d'un dévoiement assez violent; elle était faible; néanmoins, malgré les moyens employés, le dévoiement persistant, M. Lisfranc ordonna 12 sangsues à l'anus. Tous les accidens se dissipèrent, et la malade sortit de l'hôpital parfaitement guérie, dans les premiers jours de décembre 1825.

XIX.e *Obs. — Tumeur blanche siégeant sur les os du tarse, survenue chez une femme ayant une déviation du pied (abcès).* — Pauline Bouteiller, journalière, âgée de 21 ans, d'une bonne constitution, portait, depuis son enfance, une déviation considérable du pied droit. La face externe du pied appuyait sur le sol; de là une gêne et une irritation considérables pendant la marche. Ce pied était plus volumineux que l'autre; la malade y éprouvait de la douleur à la moindre fatigue. Dans le mois d'octobre, à la suite d'une marche prolongée, la tuméfaction et la douleur augmentèrent. Bouteiller fut obligée de garder le repos; enfin, voyant que la maladie faisait des progrès, elle entra à l'hôpital de la Pitié, le 3 novembre 1825. Nous trouvâmes son pied énormément tuméfié; la douleur et la chaleur y étaient considérables; les tissus étaient durs, la pression la plus légère insupportable; on sentait un point de fluctuation très-borné sur la face dorsale du pied. M. Lisfranc prescrivit le repos absolu, la diète, des

boissons gommeuses, 25 sangsues et des cataplasmes émolliens sur la tumeur, espérant que ces moyens feraient résorber le pus; mais le 6, la collection parut plus considérable : on pratiqua une incision pour lui donner issue. La saignée locale, aidée des autres moyens, avait diminué la douleur; le pus que fournit l'ouverture était séreux, et avait une odeur fétide qui fit redouter une altération des os du tarse; cependant un stylet introduit par la plaie ne put faire reconnaître aucune dénudation. Le 7, la malade n'éprouvait aucune douleur; le pus était en petite quantité; on donne le quart des alimens dont font usage les malades dans les hôpitaux; on continue le même régime jusqu'au 9. Un stylet, introduit de nouveau, ne peut faire reconnaître aucune altération des os. Dix sangsues sont ordonnées sur le pied; la suppuration continue, l'engorgement paraît un peu diminué. Le 12, application de 8 sangsues, cataplasmes sur la tumeur, demi d'alimens. La tumeur se ramollit, l'ouverture faite pour évacuer le pus laisse voir le tissu cellulaire à l'état *jaune serin*. Le 15, prescription de 6 sangsues; cette saignée locale fut suivie d'une diminution notable dans la tumeur, qui est très-molle. Le 20, on a recours à une compression légère; elle fut continuée jusqu'au 28 : à cette époque la détuméfaction était complète; on sentait très-bien les os; la compression fut continuée quelques jours, et la malade sortit parfaitement guérie dans les premiers jours de décembre.

XXe *Obs.* — *Double tumeur blanche de l'articulation fémoro-tibiale droite, et coxo-fémorale du même côté.* — Marie Mathieu, âgée de 25 ans, d'une constitution lymphatique, portait, depuis plusieurs mois, une tumeur blanche au genou droit. Postérieurement à cette maladie, avait commencé de se développer *une luxation spontanée du fémur*. La maladie du genou était attribuée à une

contusion éprouvée plusieurs mois auparavant; celle de la hanche était survenue sans cause connue, et la malade s'en était à peine aperçue. L'affection du genou avait empêché la malade de marcher, et les douleurs produites par la tumeur blanche de l'articulation coxo-fémorale se faisaient ressentir vers la partie inférieure de la cuisse, près du genou. Voici en quel état était l'articulation fémoro-tibiale quand nous vîmes la malade pour la première fois (août 1824.) Le genou était augmenté de près d'un tiers en sus de son volume ordinaire; les tissus étaient durs, la jambe demi-fléchie sur la cuisse, les mouvemens très-bornés; la chaleur assez intense; la peau n'était pas rouge; les douleurs étaient vives, et occupaient presque toute l'étendue de la cuisse; la pression la plus légère, exercée sur l'articulation, faisait pousser des cris à la malade: comprimait-on le membre au-dessus, les douleurs n'étaient pas augmentées. La hanche, examinée, fit apercevoir à M. Lisfranc une augmentation de volume dans cette partie. La jambe, mesurée depuis l'épine iliaque antérieure et supérieure jusqu'à la malléole externe, fit reconnaître un alongement de sept à huit lignes dans la partie; le grand trochanter était un peu plus éloigné de la crête de l'os des iles que celui du côté opposé. Un engorgement assez considérable s'observait dans l'aine de ce côté; les mouvemens, la pression exercée sur le grand trochanter étaient douloureux; mais, dans l'état de repos, la douleur ne se faisait sentir que vers le tiers inférieur de la cuisse: la compression sur ce point, comme nous l'avons déjà dit, ne l'augmentait nullement. Ce signe, qui manque rarement, est très-propre à éclairer le diagnostic de la tumeur blanche de l'articulation coxo-fémorale. Lors de l'entrée de la malade à l'hôpital, comme l'époque de ses règles approchait, M. Lisfranc se borna à faire recouvrir les deux articulations de cataplasmes émol-

liens; le repos absolu, des boissons gommeuses, deux soupes par jour, furent les seuls moyens mis en usage.

Le 1.er septembre, 46 sangsues furent ordonnées, 20 autour de chaque articulation, le même régime continué. Le lendemain, les accidens inflammatoires sont moindres; 15 sangsues autour de chaque article; la malade prit le quart d'alimens : cette seconde saignée locale fit disparaître la douleur du genou; celle de la cuisse persista, moins intense, il est vrai : le même régime, les sangsues exceptées, furent continuées jusqu'au 10; à cette époque, la maladie étant tout-à-fait à l'état chronique, M. Lisfranc accorda la demi-portion; Marie fit usage de la tisane de houblon; le repos et les cataplasmes émolliens furent continués. Le genou avait diminué de plus d'un demi pouce; l'engorgement inguinal, surtout, était bien moins considérable.

Le 11, six sangsues furent mises autour du genou; elles réveillèrent les douleurs; la tumeur augmenta légèrement; mais 48 heures suffirent pour que, à l'aide des cataplasmes, ce surcroît d'irritation eût disparu. La tumeur du genou était, le 14, diminuée de plusieurs lignes.

Le 15, huit sangsues sont ordonnées autour de l'articulation du fémur avec l'os coxal : sous leur influence, l'engorgement de l'aine diminue; les cataplasmes sont continués; la malade prend un bain. Le 20, nouvelle application de 5 sangsues autour de la hanche; il y eut une légère excitation, suivie d'un amendement très-marqué. Pendant ce temps, l'articulation du genou avait diminué de quelques lignes, mais surtout s'était considérablement ramollie : le même régime fut continué jusqu'au 1.er octobre. Le membre abdominal, à cette époque, avait un peu diminué de longueur.

Le 2, six sangsues sont ordonnées sur le genou; l'amendement continue ses progrès. Le 5, même application,

suivie d'un résultat pareil; 4 applications de 5 sangsues chaque sont faites dans les 15 jours suivans, alternativement sur chaque articulation; les cataplasmes continués. Le 21, le membre était revenu à sa longueur ordinaire; il ne restait au genou qu'un très-léger engorgement autour du ligament rotulien inférieur, et un peu d'épanchement dans l'articulation: 2 moxas ont été mis autour de la hanche, 1 vésicatoire sur le genou, la compression exercée pendant 4 ou 5 jours, et la malade est sortie parfaitement guérie, dans les premiers jours de novembre. M. Lisfranc, depuis cette époque, a revu le sujet de cette observation, qui a joui d'une très-bonne santé.

XXIe *Obs.* — *Tumeur blanche de l'articulation cubito-humérale droite.* — M.** Joseph, ancien militaire, d'un tempérament bilioso-sanguin, vint consulter à l'hôpital de la Pitié, vers les derniers jours du mois d'août 1822, pendant que M. Lisfranc remplaçait Béclard. L'articulation cubito-humérale droite avait triplé de volume; les mouvemens de l'avant-bras, demi-fléchi, étaient presque nuls et très-douloureux; la tumeur blanche faisait souffrir, surtout sous l'influence de la pression; les tissus étaient durs; la peau n'avait pas changé de couleur; la chaleur n'était pas augmentée. La maladie, survenue à la suite d'une luxation du coude, existait depuis un an, et paraissait siéger plus spécialement sur les parties molles. Deux fistules, pénétrant à travers des tissus lardacés, s'étendaient, l'une jusques sur la partie inférieure et postérieure de l'humérus, l'autre jusques sur le cubitus. Le stylet faisait sentir ces os dénudés, sans qu'il pût toutefois indiquer leur état de carie ou de nécrose. La suppuration abondante que ces fistules fournissaient n'annonçait d'ailleurs ni l'un ni l'autre de ces deux états de l'os.

Lorsque M. Lisfranc vit ce malade pour la première fois, il lui prescrivit 30 sangsues, des cataplasmes émol-

liens, le quart des alimens dont il faisait usage habituellement, des boissons gommeuses, le repos absolu du membre; le lendemain, la suppuration avait diminué au moins de moitié, les douleurs étaient nulles, même à la pression, les mouvemens étaient plus libres, mais le sujet était singulièrement affaibli. Pendant 10 jours, on se borna à l'emploi des cataplasmes, des boissons gommeuses : le malade dut augmenter la quantité de ses alimens ; le volume de la tumeur avait beaucoup diminué, la liberté des mouvemens était bien plus grande. Le onzième jour, par cela même que les douleurs s'étaient de nouveau fait sentir, M. Lisfranc prescrivit 25 sangsues, diminua les alimens; l'évacuation sanguine locale fut très-peu abondante; les douleurs furent augmentées; un érysipèle assez intense survint. Prescription de 40 sangsues, diète absolue. Le quatorzième jour, disparition presque complète de l'érysipèle; on continue la diète, les cataplasmes et les boissons gommeuses. Le quinzième jour, tous les accidens inflammatoires ont disparu; la suppuration fournie par les points fistuleux est nulle; on accorde deux potages féculens; les autres moyens sont continués : la tumeur se ramollit. Le dix-huitième jour, on donne le quart d'alimens, on applique un bandage compressif qui fut continué jusqu'au vingt-cinquième. Dans cet intervalle, le pus, dont la source semblait complètement tarie, coule de nouveau en petite quantité par les fistules. M. Lisfranc prescrivit une application de 6 sangsues, des cataplasmes émolliens; le malade est mis à la demi-portion. Le vingt-huitième jour, nouvelle application de 5 sangsues; la tumeur diminue; elle est presque entièrement disparue; les mouvemens du membre deviennent plus étendus, et s'exécutent sans douleurs; on sent facilement les os au travers des parties molles; le stylet ne peut plus pénétrer dans les trajets fistuleux dont les orifi-

ces externes fournissent seuls un léger suintement purulent. Le trentième jour, ces orifices sont complètement cicatrisés; les cataplasmes sont continués; le malade est mis aux trois quarts d'alimens. Le trente-sixième jour, la compression est de nouveau établie. Le quarantième jour, l'articulation est revenue à son volume ordinaire, la compression est continuée encore cinq jours, le membre avait recouvré la liberté entière de ses mouvemens, l'articulation malade était moins volumineuse que celle du côté opposé. Le malade est parfaitement guéri le cinquantième jour.

XXII. *Obs. — Tumeur blanche de l'articulation radio-carpienne droite.* — L. Bosche, serrurier, âgé de 40 ans, d'une bonne constitution, était sujet depuis longtemps à des douleurs rhumatismales vagues qui se fixèrent sur l'articulation radio-carpienne dans le moisde mai 1824; cette articulation se tuméfia, devint douloureuse; ces accidens forcèrent le malade d'interrompre ses travaux. Il employa plusieurs remèdes que lui conseillèrent divers empiriques; la maladie ne faisait qu'augmenter. Entré à l'hôpital le 18 août 1824, on lui fit appliquer 30 sangsues, des cataplasmes émolliens. M. Lisfranc ayant pris le service le 20, nous trouvâmes les parties dans l'état suivant : l'articulation du poignet avait augmenté de plus d'un pouce et demi; les tissus étaient durs, de consistance presque cornée; les mouvemens très-bornés et très-douloureux; la chaleur était fort intense. Prescription d'une saignée générale de deux palettes, 50 sangsues, des cataplasmes émolliens sur la tumeur; diète; boissons gommeuses, repos absolu du membre malade. Le 23, le malade ne souffre presque plus, la tuméfaction a diminué; les mouvemens sont plus libres. 15 sangsues sont ordonnées, les autres moyens continués. Le 24, la maladie est à l'état chronique, le malade ne souffre plus; les tissus se sont ramollis, et la tuméfaction diminue. On

donne le quart d'alimens; les cataplasmes et les boissons gommeuses sont continués jusqu'au 28; l'amendement se soutient. Le 29, 8 sangsues sont ordonnées; on accorde la demi-portion, trois verres par jour de la tisane sudorifique, mais prise dans l'intervalle des repas. Le 30, il y eut peu de changemens. Le 1.er septembre, nouvelle prescription de 5 sangsues, la tumeur est légèrement excitée; les cataplasmes émolliens sont continués. Le 5, diminution de près d'un demi-pouce à la partie supérieure de la tumeur; elle est moins marquée en bas. Troisième application de 5 sangsues, qui produisit un léger accroissement de la tumeur, révcilla les douleurs. 25 sangsues, des cataplasmes émolliens firent disparaître ces accidens; et le 8, l'articulation avait à peine un demi-pouce de plus en volume que celle du côté opposé. Le 11, 12 sangsues sont appliquées; diminution peu marquée, mais ramollissement assez sensible, les mouvemens sont plus libres. Le malade, malgré toutes les représentations, voulut sortir de l'hôpital. Il est revenu quatre fois dans le cours du mois de septembre, et les premiers jours d'octobre; trois applications de 6 sangsues ont été faites, et la dernière fois que nous l'avons vu, son articulation offrait à peine deux ou trois lignes de plus que celle du côté opposé.

XXIII.e *Obs.* — *Tumeur blanche de l'articulation fémoro-tibiale droite.* — Lejeune (Victoire), âgée de 26 ans, domestique, d'une faible constitution, éprouva, dans le courant de septembre 1825, et sans cause connue, une très-forte douleur dans le genou droit, qui augmenta bientôt de volume, et rendit la marche impossible. Une saignée générale fut faite, 50 sangsues, des cataplasmes émolliens furent appliqués en ville. La malade n'éprouva aucun soulagement. Elle se décida à entrer à l'hôpital de la Pitié, le 28 octobre 1825. Nous trouvâmes le genou presque doublé de volume; la jambe était demi-

fléchie sur la cuisse, les mouvemens impossibles, la moindre pression insupportable, la peau luisante, comme vernissée : la chaleur était très-intense ; les tissus très-durs. Le 29, M. Lisfranc prescrivit une saignée générale de trois palettes, une application de 40 sangsues, des cataplasmes émolliens sur la tumeur ; le repos absolu, la diète, des boissons émollientes. Le 30, nul amendement. Le 1.er novembre, prescription de 30 sangsues ; même régime ; les symptômes fébriles cessent ; la douleur devient moins forte. Dans la nuit suivante, les douleurs augmentent. Le 3, M. Lisfranc ordonne 25 sangsues ; le même régime est du reste continué ; la chaleur et les douleurs diminuent ; on obtient un demi-pouce de diminution, la jambe peut s'étendre plus facilement ; on imprime chaque jour des mouvemens à l'articulation ; on recommande à la malade de la maintenir dans le plus grand degré d'extension possible : on accorde le quart d'alimens ; la tumeur se ramollit. Le 6, les douleurs persistent ; application de 25 sangsues, cataplasmes arrosés de laudanum. Ces moyens calment les douleurs, ramollissent la tumeur et la font diminuer légèrement. Le 11, nouvelle application de 25 sangsues ; l'amendement est plus marqué et continue les jours suivans. Le 15, la chaleur et la douleur sont légèrement augmentées : prescription de 30 sangsues ; même régime. Le 18, la diminution est très-marquée en haut et à la partie moyenne, la partie inférieure reste dans le même état. Le 20, M. Lisfranc ordonne 25 sangsues, la chaleur était un peu augmentée. Le 23, la même saignée locale est répétée. Les règles devant bientôt couler, on continue le même régime, les saignées exceptées ; la tumeur diminue, se ramollit, et paraît passer à l'état chronique. Le 3 décembre, application de 12 sangsues ; les douleurs sont légèrement réveillées, on remarque une augmentation, peu marquée il est vrai, dans la

volume du genou. Les cataplasmes émolliens arrosés de laudanum, les boissons émollientes, etc., sont continués; la tumeur diminue. Le 9, M. Lisfranc ordonne 8 sangsues, il accorde la demi-portion : légère diminution à la partie supérieure de la tumeur. Le 11, la malade a éprouvé quelques douleurs; on applique 25 sangsuos; la tumeur se ramollit et diminue sous l'influence des cataplasmes; la jambe est parfaitement étendue, les mouvemens deviennent plus libres. Les 18 et 23, on fait deux applications de 8 sangsues chaque; l'amendement continue de faire des progrès. On laisse la malade jusqu'au 2 janvier 1826, on se borne à l'emploi des cataplasmes émolliens. Le 3, application de 6 sangsues qui ne produisit aucune diminution. Le 12, M. Lisfranc ordonne deux moxas, un sur chaque côté de la rotule, ils devront être très-petits; ils excitèrent assez pour forcer de recourir à une application de 25 sangsucs. Le 16, la tumeur, qui avait augmenté sous l'influence des moxas, avait diminué de quelques lignes. M. Lisfranc, ayant obtenu depuis quelque temps d'heureux succès contre les engorgemens chroniques, à l'aide des mouchetures faites au moyen d'une lancette, crut devoir les mettre en usage contre cette tumeur blanche si rebelle. Le 17, 30 mouchetures sont faites; un léger écoulement sanguin eut lieu, les cataplasmes et le même régime furent continués. Le 20, nous observâmes une diminution assez marquée; la tumeur est bien ramollie; la compression est mise en usage le 25, et continuée jusqu'au 1.er février. La tumeur est diminuée, mais on sent que les tissus profonds sont encore durs. La sérosité qui distendait le tissu cellulaire sous-cutané a été expulsée par la compression. Le 2 février, M. Lisfranc fit appliquer 25 sangsues, des cataplasmes; la tumeur augmente de près d'un pouce. Le 4, 30 sangsues sont ordonnées. Le 7, la tumeur était revenue à l'état où elle était avant l'appli-

cation des sangsues. La partie inférieure reste stationnaire; trois applications de 5 sangsues sont faites à la distance de quatre jours; la tumeur se ramollit, la compression peut être mise en usage; la tumeur diminue; il ne subsiste plus qu'un léger engorgement sur le ligament rotulien inférieur. Le 20 mars, M. Lisfranc ordonne des frictions avec la pommade hydriodatée. Un érysipèle et une grande quantité de boutons se développent; la tumeur augmente de volume; 25 sangsues sont appliquées. A la fin de mars, la tumeur était très-molle, la compression est établie, et la tuméfaction, le 7 avril, est totalement disparue; l'articulation est moins volumineuse que celle du côté opposé. La malade restera encore quelques jours à l'hôpital: la marche n'est nullement douloureuse, la peau de la partie est plus épaisse.

Observations sur le cathétérisme chez l'homme, et sur l'emploi d'une nouvelle sonde; par M. Adolphe Berton.

La plupart des anatomistes ont divisé l'urètre en portions prostatique, membraneuse, spongieuse; pour simplifier la démonstration du cathétérisme avec la sonde droite, je considérerai ce canal comme composé de deux portions, l'une située derrière l'aponévrose moyenne ou ligament périnéal, comprenant les parties prostatique et membraneuse, l'autre placée au-devant, et formée par la portion spongieuse; j'appellerai la première *postéro-périnéale*, *antéro-périnéale* la seconde; la disposition de celle-ci, sur laquelle je reviendrai, me la fait regarder comme mobile; celle-là présente une obliquité de haut en bas, et d'arrière en avant, qui est en rapport avec l'état de réplétion ou de vacuité de la vessie et du rectum, et

avec la disposition organique de la prostate, cette glande étant dans une condition invariable, ou momentanément invariable; celle de la vessie et du rectum étant fixée, lors du cathétérisme; pour ce temps, la portion postéro-périnéale de l'urètre peut être considérée comme immobile. Cela posé, je puis dire que, pour arriver dans la vessie avec la sonde droite, il faut mettre la portion antéro-périnéale du canal dans la direction de la postéro-périnéale. La partie antérieure de l'urètre représente une ligne courbe irrégulière, mais qu'on peut rendre droite en portant la verge en bas et en avant, de façon à lui faire former, avec l'axe idéal du tronc prolongé inférieurement, un angle de 40° à 45°.

Les parties antéro et postéro-périnéale, pour plus de simplicité, étant représentées par deux lignes, le problème se réduit donc à trouver leur point de rencontre, puis à placer l'une d'elles, qui est l'antérieure, suivant l'inclinaison de l'autre. C'est à l'ouverture ou à l'anneau (1) du ligament périnéal, limite de ma division, qu'existe le point d'intersection.

Mais il n'est point facile de pénétrer directement dans cette ouverture de l'aponévrose moyenne; en effet, la partie du canal qui la traverse est, à proprement parler, la seule partie fixe (2) de l'urètre, et, avec le reste de la portion membraneuse, c'est aussi la plus étroite, c'est la seule inextensible, tandis que la partie située immédiatement après est mobile, extensible, et présente une dilatation. Ces faits établis, je pense qu'il serait inutile d'expliquer pourquoi la sonde, étant soumise à une simple pression d'avant en arrière, à tel ou tel mouvement de bascule

(1) Situé à environ trois lignes de la symphyse suivant M. Blandin, à quatre ou cinq suivant M. Carcassonne.

(2) Elle est entourée de parties fibreuses solidement fixées.

opéré par son extrémité libre, son extrémité vésicale vient, dans certains cas, heurter tel ou tel point de la circonférence de l'anneau périnéal.

Supposons le point de rencontre trouvé. Pour exécuter le deuxième temps de l'opération, il faut abaisser progressivement la verge et l'instrument, en pressant légèrement sur lui d'avant en arrière, pour rencontrer l'inclinaison de la partie postéro-périnéale, ce dont on est averti par le cheminement du cathéter.

Le ligament triangulaire, ou suspenseur de la verge, ne s'oppose que très-faiblement au mouvement de bascule; il s'insère en effet sur les corps caverneux : l'urètre ne lui est uni que médiatement, et la disposition de ce conduit est telle, à l'égard des corps caverneux, dans la gouttière desquels se loge la partie supérieure de sa circonférence, que, très-rapproché d'eux antérieurement, il s'en écarte à mesure qu'il se dirige vers la symphyse du pubis. Le ligament suspenseur, soutenant donc les corps caverneux, relève peu l'urètre; de plus, en abaissant la verge de manière à former l'angle indiqué plus haut, l'on met la partie antéro-périnéale du canal dans le relâchement, ce qui peut lui permettre de jouir de toute l'extensibilité dont elle est capable, et de se prêter le plus possible à la dépression exercée sur elle par l'instrument; celui-ci, prenant son point d'appui dans l'ouverture de l'aponévrose moyenne, représente un levier du second genre.

Ces considérations m'ont expliqué ce que l'expérience m'avait présenté sur le vivant et sur le cadavre; c'est surtout sur ce dernier que, me livrant à des recherches qui, tentées sur le vivant, auraient pu quelquefois entraîner des inconvéniens, il m'a été parfaitement démontré, en abaissant l'extrémité manuelle du cathéter, de façon à soulever la prostate, et à augmenter la hauteur de l'inclinaison de la partie postérieure du canal, qu'il était possible de don-

ner à la partie antérieure une direction oblique se rapprochant plus de la perpendiculaire que ne pourrait le présenter la postéro-périnéale.

Mais il est des écueils qui entravent l'exécution du cathétérisme; ils sont dus aux dispositions pathologiques ou organiques des parois de l'urètre. C'est ainsi que le sphincter de la vessie et la partie postérieure de la prostate (1), se trouvant au dessus du niveau de l'excavation de cette glande, forment un cul-de-sac divisé en deux par la saillie longitudinale du vérumontanum, et dans lesquels peut s'arrêter le bec des sondes. C'est ainsi, et par les circonstances que nous avons mentionnées, que l'extrémité de l'instrument peut venir heurter au-devant de l'aponévrose moyenne.

D'ailleurs la prostate peut être bilobée, et offrir un sinus à sa partie inférieure et moyenne (2); cet organe malade a pu faire saillie en arrière de la portion membraneuse (3), et alors, si je puis m'exprimer ainsi, tendre à l'opérateur un piége à peu près semblable au précédent.

Des plicatures de la membrane muqueuse entourant l'orifice externe des canaux éjaculateurs, ont aussi, dans divers cas, arrêté le bout du cathéter (4), qui peut même s'engager dans l'ouverture dilatée de ces canaux, comme le prouvent deux pièces d'anatomie pathologique que j'ai à ma disposition.

Ajoutons encore les rétrécissemens de tout genre: ceux-ci peuvent occuper toute la circonférence du canal, n'en occuper qu'une partie, et présenter différens degrés dans

(1) M. Amussat, tome IV des *Archives.*
(2) Thèse de M. Lisfranc.
(3) M. Amussat, *Archives.*
(4) *Id.* M. Lisfranc.

leurs autres dimensions (épaisseur, longueur). Les obstacles précédemment indiqués ne siégent qu'à la paroi inférieure de l'urètre, et c'est précisément le long de cette partie du conduit que glisse, en appuyant plus ou moins sur elle, le bec de la sonde (1).

C'est afin d'éviter cet inconvénient, que j'ai imaginé de relever l'extrémité vésicale du cathéter droit, de telle sorte qu'elle forme, avec le corps de l'instrument, un angle plus ou moins obtus, et plus ou moins rapproché de son bec, comme je l'expliquerai plus loin. Cette dernière partie du cathéter, qui se trouve par ce moyen sans cesse en rapport avec la paroi supérieure du canal, ne peut rencontrer les obstacles que nous venons de signaler.

Arrivée au-devant de l'anneau périnéal, elle y est fréquemment arrêtée, ainsi que j'en ai donné l'explication, quand le cathétérisme est opéré avec les sondes ordinaires. C'est alors que, dans certains cas, croyant n'avoir plus à franchir que l'inclinaison de la partie postéro-périnéale, on imprime à l'instrument un mouvement de bascule et de pression d'avant en arrière, et c'est alors aussi que l'on pratique de fausses routes; tandis qu'en employant le cathéter modifié, comme je l'ai décrit, la convexité de la courbure se trouve en rapport avec le cul-de-sac du bulbe, tandis que son bec relevé se présente directement à l'ouverture de l'aponévrose moyenne.

Ce passage effectué, il faut continuer de faire marcher l'instrument dans la même direction, jusqu'à ce qu'on sente un léger obstacle, puis abaisser par degrés son ex-

(1) Le cathéter étant droit, la chose s'explique aisément; et on la concevra sans peine, s'il est courbe et présente un arc de cercle d'un rayon plus grand que celui de la courbure postéro-pubienne.

trémité antérieure, en pressant toujours faiblement, comme il a été indiqué, afin de placer, par une espèce de tâtonnement, la partie antéro-pubienne de l'urètre dans le sens de la postérieure.

La sonde à bec relevé évitera le second obstacle ordinaire qui se trouve vers le col de la vessie, de la même manière qu'elle a évité le précédent, tandis que les autres cathéters pourront encore ici perforer le canal.

Est-il besoin d'ajouter que, dans les cas pathologiques cités plus haut, et dans lesquels se fourvoieront le plus ordinairement et la sonde dite de J. L. Petit, et celle tirée de l'oubli par M. Amussat, nous pourrons sonder avec autant de facilité que dans l'état normal?

Par le moyen des instrumens employés jusqu'à ce jour, l'on ne peut exécuter qu'une pression dans un sens, et la disposition irrégulière des obstacles connus sous le nom de rétrécissemens est telle, que, ne pouvant la vaincre de telle façon, on parvient souvent à les éviter en agissant de telle autre. La sonde à bec relevé se prête, plus que toutes celles maintenant en usage, à ces diverses tentatives : tel ou tel mouvement de rotation, imprimé à son extrémité libre, tournera le bec dans tel ou tel sens, fera exercer une pression du côté où il se trouvera, tandis qu'un espace libre, triangulaire, circonscrit par le prolongement de l'axe du corps de l'instrument, et par le changement de direction de son extrémité, fera éviter toute pression sur le côté opposé de la paroi du canal. Par exemple, un rétrécissement étant situé sur l'un des points de la circonférence urétrale, on pourra l'esquiver en tournant le bec de la sonde du côté opposé; puis en le ramenant, ou plutôt en cherchant à le ramener graduellement vers la position première. Si l'obstacle était circulaire, et offrait la disposition d'un diaphragme percé vers son centre, le

bout de la sonde, s'élevant à une hauteur (1) égale à celle qui existe entre les deux circonférences, en traverserait l'ouverture pupillaire.

Comme on ne peut être assuré d'avance de la forme des rétrécissemens, il faudra employer successivement les diverses manœuvres dont je viens de parler.

Mais revenons aux dispositions de l'instrument ; elles doivent être telles, que son bec évite la paroi inférieure de l'urètre, et, dans certains cas même, presse la paroi supérieure de ce canal, sans cependant que la ligne qui mesurerait la profondeur du sinus formé par le changement de direction de l'extrémité de la sonde, dépasse le plus petit diamètre urétral qui varie entre 3 et 4 lignes; l'on pourra remplir ces conditions au moyen de deux cathéters, l'un présentant à un pouce, et l'autre à un demi pouce de son bec, une courbure telle que le prolongement de l'axe du corps de l'instrument forme, avec l'axe prolongé de son extrémité vésicale, un angle pour le premier de 9 à 10°, et de 14 à 15° pour le second (2).

Le diamètre de l'instrument variant, les dimensions précédentes devront proportionnellement croître ou diminuer.

Conclusion. — C'est surtout dans les cas de rétrécissemens multipliés irréguliers, et d'une étendue considérable, que l'on pourra échouer en pratiquant le cathétérisme avec l'instrument que je propose; mais les autres

(1) On pourra toujours la rencontrer, comme celle qui existe au-devant du ligament périnéal, par un mouvement d'élévation ou d'abaissement de l'extrémité libre de la sonde, abstraction faite de la légère pression d'avant en arrière qui doit toujours être exercée ; le cheminement plus ou moins faible du cathéter fera connaître quand l'instrument aura été convenablement incliné.

(2) L'angle droit étant de 90°, le diamètre de la sonde ayant deux lignes.

cathéters sont loin d'obtenir un succès constant dans des circonstances semblables, tandis que la sonde à bec relevé aura sur eux des avantages réels quand il s'agira de surmonter les difficultés organiques ou pathologiques de la paroi inférieure du canal de l'urètre.

D'ailleurs tous les praticiens savent que souvent on ne parvient dans la vessie qu'après avoir répété les tentatives, et la sonde à bec relevé, employée non à l'exclusion des autres, permettant de multiplier les essais, pourra donc être de quelqu'utilité.

Observations et expériences sur l'absorption cutanée de l'eau, du lait et du bouillon; Mémoire lu à l'Académie royale de Médecine, et présenté au Cercle d'émulation des Vosges, en novembre 1825, par M. C. P. Collard (de Martigny.)

La faculté absorbante de la peau n'est plus un objet de controverse; l'expérience et l'observation l'ont prouvée même aux yeux des plus sceptiques. Aussi n'est-il pas un physiologiste qui ose contester cette doctrine basée sur des faits authentiques et innombrables. En effet, le quinquina, le mercure, le camphre, l'alcohol, les purgatifs, etc., administrés en friction, agissent évidemment sur l'économie animale; le proto-chlorure de mercure, la scammonée, le sel Alembroth, la gomme gutte, méthodiquement appliqués par M. Séguin sur l'économie animale, ont subi une notable diminution. Je pourrais continuer long-temps encore cette énumération succincte des preuves de l'inhalation cutanée; mais je m'arrête où s'établit l'évidence.

Si tout le monde convient de la réalité de cette absorption, il s'en faut qu'un accord aussi unanime désigne les substances sur lesquelles elle peut s'exer-

cer. Plusieurs physiologistes, parmi lesquels Currie, Klapp, Chapman, Rousseau, MM. Séguin et Magendie, se fondant sur l'imperméabilité *supposée* de l'épiderme, pensent que les substances irritantes, ou capables de l'altérer, sont seules absorbées. Ils refusent d'admettre que l'eau, le lait, le bouillon, les infusions aqueuses de médicamens peu énergiques, soient introduits dans le torrent de la circulation par la surface extérieure : ils révoquent en doute les observations nombreuses qui démontrent cette inhalation, ou ne veulent pas les considérer comme des preuves concluantes : enfin, ils appellent quelques expériences à l'appui de leur doctrine négative.

La principale est due à M. Séguin, et rapportée dans la Physiologie de M. Magendie, ainsi qu'à l'article *Peau* du grand Dictionnaire des Sciences médicales. Ce physiologiste a fait prendre à quatorze vénériens des bains de pieds, tenant en dissolution du sublimé corrosif (deutochlorure de mercure.) Onze n'ont ressenti aucun effet de ce traitement : trois seulement en ont éprouvé les heureux résultats, encore avaient-ils aux jambes quelques excoriations légères qui paraissent à M. Séguin être la voie par laquelle le mercure aurait pénétré dans les vaisseaux. Qui ne sent combien cette observation est incomplète et peu probante? Ces malades offraient-ils une égale intensité de symptômes? étaient-ils dans la même position relativement à l'heure du jour, à l'espace parcouru depuis leur dernier repas, à leur idiosyncrasie, enfin à une foule d'autres circonstances, telles que la température de l'atmosphère, celle du liquide où étaient plongés leurs pieds, etc. ? toutes choses indispensables à savoir, et que M. Séguin a négligé de mentionner. D'ailleurs, l'eau pourrait avoir été absorbée, et le mercure ne pas l'être, ou entrer dans l'organisme en trop petite quantité pour vaincre la force rebelle de la maladie syphilitique.

La majorité des médecins ne partage pas le sentiment que je viens d'exposer. Elle reconnaît que les circonstances énoncées par MM. Séguin et Magendie favorisent l'inhalation cutanée, et lui donnent une activité plus grande ; mais elle admet, avec Keil, Haller, Abernethy, Cruikshank, Home, Sewal, Duncan, Bichat, etc., l'absorption de liquides jouissant de propriétés nullement irritantes, et peu propres à attaquer la composition chimique de l'épiderme. Cette croyance n'est point une vaine hypothèse ; elle est la conséquence légitime d'observations journalières faites par des savans d'une véracité et d'un talent reconnus : ainsi, Mascagni a observé sur lui-même le gonflement des glandes inguinales à la suite d'un bain prolongé pendant quelques heures : un autre physiologiste, Symson, dit que l'eau, dans laquelle un fiévreux tenait plongées les extrémités pelviennes, baissa à vue d'œil. J'avoue avoir besoin de toute ma confiance en la véracité de Symson, pour croire une assertion aussi extraordinaire ; mais fût-elle fausse, l'absorption de l'eau ne serait pas moins certaine. En effet, au rapport de M. Chaussier, quatre carriers, ensevelis dans une caverne humide, vécurent quatorze jours aux dépens de l'eau répandue dans l'atmosphère. Qui ne connaît d'ailleurs l'usage des bains nourrissans de lait, de bouillon, etc. ? Qui ne sait qu'après une promenade par un temps humide, le corps a augmenté de poids, que les bains calment la soif, et activent la sécrétion des urines ?

Il me semble donc suffisamment établi, que la croyance générale sur ce point ardu de physiologie, n'est pas sans de solides fondemens ; mais je dois convenir aussi qu'elle n'est point rigoureusement démontrée. En effet, pourrait-on tirer cette *seule* conséquence *logique* d'une des observations que j'ai citées plus haut : donc, il y a eu absorption d'eau par la surface cutanée ? Ne voit-on pas

chaque jour des physiologistes donner de ces phénomènes une explication tout autre, et pourtant vraisemblable?......

Cependant, si on examine la composition de l'épiderme et la manière dont il se comporte à l'égard de l'eau et des liquides analogues, soit lorsque, privé de vie, il est séparé des tissus subjacens; soit en état de vitalité; et si on interroge la nature avec une sévère et impartiale attention sur le fait même de l'absorption de ces liquides, on concevra la plus intime conviction de sa réalité.

L'épiderme se laisse-t-il traverser par les fluides aqueux? Telle est, dans son plus grand état de simplicité, la question théorique de l'absorption cutanée.

Considérant ce tissu comme un corps inorganique, étranger aux lois de la vie, des physiologistes ont prétendu, ainsi que je l'ai dit antérieurement, déterminer sa force et son mode d'inhalation, d'après ses propriétés chimiques; et, le voyant *insoluble* dans l'eau, ils en ont conclu qu'il était aussi *imperméable* à ce menstrue. Mais, selon MM. Hatchett et Chaptal, l'épiderme serait très-analogue à l'albumine concrète, substance assurément pénétrable à l'eau. M. Vauquelin le regarde comme du mucus durci, susceptible de s'y ramollir et de s'y gonfler... S'il y a donc encore dissidence sur la composition, et conséquemment sur les propriétés chimiques du cuticule, toujours est-il constant que, par un séjour un peu prolongé dans l'eau, il s'en imbibe, et augmente de volume. Ainsi, c'est à tort que MM. Cloquet et Gaulthier l'ont prétendu *imperméable*.

S'il est pénétrable à l'eau *in vasa*, uni au derme il l'est certainement aussi. Qui n'a remarqué en effet, qu'après un bain de pieds de quelque durée, une forte et lente friction sur l'épiderme, fait suinter le liquide encore contenu dans les pores cuticulaires; qu'une immersion prolongée

de la main dans l'eau ride la peau épaisse de la face palmaire des phalangettes; que le bain rend l'organe cutané plus souple, l'épiderme plus facile à enlever par lames et à déchirer; enfin, que ce dernier n'oppose aucun obstacle à l'expulsion de la transpiration et de la sueur? Or, s'il se laisse traverser de dedans en dehors par un liquide aqueux, s'il permet l'action des exhalans, pourquoi entraverait-il celle des vaisseaux inhalans?

Devant ces faits journaliers et ces réflexions, disparaît la seule objection raisonnable des adversaires de l'absorption cutanée; car, si l'épiderme livre passage à l'eau, elle est mise en contact immédiat avec le tissu dermoïque auquel ils reconnaissent la faculté de l'absorber, qu'établit d'ailleurs invinciblement l'expérience rapportée de M. Séguin.

Jusqu'à présent, j'ai supposé le cuticule soustrait à l'influence vitale; mais j'avouerai qu'il me répugne d'admettre dans l'organisme des substances dépourvues de vie: on ne peut, il est vrai, contester la sensibilité, nécessairement très-obscure, de l'épiderme, à cause de sa superposition à un tissu plus animalisé et plus sensible. Mais on lui reconnaît une nutrition, des maladies, une régénération.... Or, ces actes ne décèlent-ils pas une vie, à la vérité végétative? Que penser alors des diverses hypothèses sur la formation hypervitale de l'épiderme émises par de grands physiologistes?....

Haller a prétendu que le cuticule est le résultat de la *dessiccation* de la couche externe du réseau muqueux de Malpighi: un de nos plus célèbres physiologistes, M. le professeur Richerand, renverse cette opinion, en objectant: « Que, dès le troisième mois de la vie, le corps de l'embryon *qui nage au milieu des eaux de l'amnios*, est pourvu de cette enveloppe. » (Richerand, *Élém. de Phys.*, 8.me édit., tom. 2, pag. 75.)

Puis il avance : « Que l'épiderme est le résultat d'une » véritable sécrétion *sèche*, dont la peau est l'organe. » (Id., *ibid.*) J'ose en appeler à M. Richerand lui-même ; quelle plus forte objection lui faire que celle dont il frappe Haller.

Au lieu de ces hypothèses, brillans rêves physiologiques, serait-il déraisonnable d'admettre que l'épiderme, *réellement organisé*, est formé par l'*expansion membraniforme* des orifices extérieurs absorbans et exhalans, *sans la participation des nerfs*. Cette opinion fondée 1.° sur le mouvement vital dont il est le siége ; 2.° sur son peu de sensibilité ; 3.° sur son apparence squammeuse et lamellaire au microscope ; 4.° sur son *adhérence lâche, contractile, filamenteuse*, avec le derme ; 5.° sur son mode de formation et de régénération, me semble digne de l'attention des physiologistes (1). Déjà plusieurs, entr'autres MM. Cloquet et Gaulthier, ont avancé que le cuticule est *traversé* par les bouches exhalantes. Je livre donc cette idée aux Richerand, aux Magendie, aux Edwards, aux Adelon, pour en raisonner le degré de probabilité, et en fixer la valeur. Sans rien préjuger sur leur sentiment, je dirai qu'elle paraît en harmonie avec les phénomènes de la formation et avec les usages de l'épiderme.

En effet, ce tissu doit couvrir d'une couche presque insensible les papilles nerveuses de la peau, et les garantir de l'impression trop forte des objets extérieurs, sans nuire cependant à l'absorption et à l'exhalation ; car, à quoi serviraient tant d'inhalans et d'exhalans dont est formée

(1) Cette idée me paraissant mériter un développement plus considérable, je me propose de la traiter dans une note spéciale, où je rassemblerai toutes les preuves dont elle peut s'étayer.

en partie la peau, si leur action doit être entravée ou même ordinairement nulle (1) ?

Le raisonnement et l'observation prouvent donc déjà que l'épiderme ne s'oppose pas à l'absorption des liquides aqueux : des expériences *directes* vont déterminer la certitude de cette absorption.

I.re *Expérience.* — Voulant d'abord m'assurer si le fait de l'engorgement des ganglions de l'aîne, avancé par Mascagni, n'était pas le résultat d'une disposition anormale ou individuelle, je plongeai les mains dans de l'eau à 18° Réaumur, jusqu'au poignet : au bout de deux heures et demie, je remarquai un gonflement notable dans les veines de l'avant-bras et de la main, ainsi que dans les glandes lymphatiques de l'aisselle : je retirai les mains de l'eau, et, en les frottant l'une contre l'autre, je vis bientôt une partie de l'épiderme s'enlever sous la forme d'une poussière blanchâtre et squammeuse; je n'éprouvai aucun des accidens ressentis par Mascagni.

Que conclure de cette expérience? Le gonflement de

---

(1) Supposer que l'épiderme est formé par l'expansion membraniforme des orifices extérieurs absorbans et exhalans, sans la participation des nerfs, c'est émettre une hypothèse purement gratuite, puisque nous ne savons pas comment se terminent dans nos tissus les vaisseaux que l'on appelle absorbans. En privant l'épiderme de la participation des nerfs, l'auteur tombe en contradiction avec lui-même, les expériences de Béclard ayant démontré que les phénomènes des sécrétions qui ont beaucoup d'analogie avec l'absorption, ne peuvent s'opérer sans l'intervention nerveuse, il est, ce me semble, plus raisonnable de considérer l'épiderme comme une production excrétée dépourvue de vitalité, susceptible d'imbibition et entravant l'action des vaisseaux exhalans et absorbans de la peau, dans un but très-positif, celui de s'opposer à l'absorption continuelle et immédiate des corps qui nous environnent, et qui pourraient avoir une fâcheuse influence sur l'économie. (*Note du Rédacteur.*)

l'avant-bras, de la main et des ganglions axillaires, était-il produit par l'eau absorbée?...... Nous ne devons encore que le présumer; bientôt nous pourrons en concevoir la certitude. Mais, toujours est-il vrai que le fluide aqueux a pénétré l'épiderme; l'espèce de desquamation dont j'ai parlé le prouve suffisamment.

IIe *Expérience.* — Au moyen d'une balance très-juste et assez sensible pour se mouvoir sous l'influence d'un quart de grain, je pesai un mouchoir dont je notai aussitôt la pesanteur. Après l'avoir enlevé, je posai sur chacun des plateaux de la balance un vase de faïence du diamètre commun de 5 pouces 11 lignes : *je les mis en équilibre entr'eux;* puis, versant dans tous deux *pareille quantité* d'eau froide et d'eau chaude, je parvins à établir, entre leur température et leur poids comparatif, une *égalité rigoureuse;* j'ôtai alors un des vases que je remplaçai par des poids en nombre suffisant pour faire équilibre au vase resté sur l'autre plateau; par-là, je connus encore la quantité d'eau sur laquelle j'allais opérer : je l'inscrivis avec exactitude.

Le poids du mouchoir et de l'eau déterminé, l'équilibre parfait entre les deux vases obtenu, je plongeai les deux mains jusqu'au poignet dans l'un des vases, *laissant l'autre à côté de moi, sans m'en servir;* je restai dans le bain pendant une demi-heure; ce temps écoulé, je sortis les mains qui furent *promptement* essuyées avec le mouchoir mentionné plus haut : je le pesai avec exactitude, *à l'instant même,* et je pris note de son poids.

Ensuite, replaçant les vases sur les plateaux, *absolument* dans les circonstances où ils étaient avant l'expérience, je trouvai celui dans lequel j'avais baigné les mains, beaucoup plus léger que l'autre. *Je lui rendis sa pesanteur comparative première,* en y ajoutant plusieurs poids dont la valeur fixa celle de la quantité d'eau disparue.

Lors de l'expérience, il était six heures du soir; j'avais mangé six heures et demie auparavant; la température était froide et sèche, et le temps serein; le thermomètre, plongé dans l'eau dont j'allais me servir, marquait 19.° Réaumur; cette expérience me donna les résultats suivans :

Poids du mouchoir............	Avant l'exp., 2 onces 14 grains.
	Après l'exp., 2 onces 40 grains.
	Augmentation.... 26 grains.
Poids de chaque vase plein d'eau en équilibre avant l'expérience....	12 onces, 4 gros, 24 grains.
Poids du vase le plus léger, l'équilibre rompu après l'expérience..	12 onces, 2 gros, 65 grains 1/2.
Diminution totale................	104 grains 1/2.
Eau absorbée par le mouchoir................	26 grains.
Perte définitive........	78 grains 1/2.

Il est évident que j'ai obtenu un *déficit* de 78 grains et demi, dont on ne peut rendre compte sans admettre qu'ils ont été absorbés. Dira-t-on, en effet, qu'ils ont été évaporés pendant l'expérience? Mais cette évaporation aurait eu lieu également dans les deux vases, puisque tous deux étaient à la même température et du même diamètre. Objectera-t-on que la chaleur des mains a dû enlever la température de l'eau dans laquelle elles étaient plongées? Mais aussi la surface qui pouvait fournir à l'évaporation était incomparablement moindre : or, conséquemment au principe : que l'évaporation est en raison composée de la surface et de la température, si on suppose une élévation de température d'un degré (ce qui est loin d'arriver), il faut calculer que la surface évaporatoire était réduite au cinquième de celle de l'autre vase. D'ailleurs, pendant une demi-heure; sur une surface d'un pouce et demi *au plus*, à 19.° de température, dans une atmosphère non agitée et assez froide, obtiendrait-on l'é-

vaporation de 78 grains et demi d'eau *pour le moins?....*

IIIe *Expérience.* — Je pris un entonnoir de verre dont la base présentait un diamètre de 25 lignes; j'en cachetai exactement le sommet, et je le remplis d'eau entièrement; j'appliquai la paume de la main alors en pronation, à la base, de manière que le liquide était partout *en contact immédiat* avec la peau; je saisis alors le col de l'entonnoir de la main gauche, et mettant la droite en supination, je renversai l'entonnoir sur sa base : *pas une seule bulle d'air* n'était contenue à l'intérieur; je maintins ainsi *mécaniquement* l'appareil une heure et demie : l'eau ne s'échappait pas du vase. Dans cet intervalle, je remarquai que petit-à-petit les tégumens se tuméfièrent, en présentant tous les caractères d'une véritable *ventousation.* Lorsque j'enlevai l'entonnoir, j'éprouvai une résistance assez grande. N'est-il pas certain qu'il y a eu un vide produit ici? Or, d'où proviendrait-il, sinon de l'absorption de l'eau?

IVe *Expérience.* — Je variai, ainsi qu'il suit, l'expérience précédente : je graduai le col de mon entonnoir, et, au lieu de le remplir entièrement d'eau, j'y laissai une bulle d'air un peu considérable; au bout de trois quarts d'heure, les tégumens n'avaient subi aucune tuméfaction; mais l'air était sensiblement descendu au-dessous de son niveau; donc l'eau était diminuée...... Quelle cause assigner à ces phénomènes, autre que l'absorption du liquide?

Ve *Expérience.* — Je courbai en syphon un tube de verre dont une branche, beaucoup plus courte que l'autre, était fortement évasée en forme d'entonnoir à son extrémité supérieure. Je fis occuper par du mercure l'arc d'union des deux branches; puis remplissant *entièrement* d'eau le côté infundibuliforme, j'appliquai la paume de la main sur la base du cône renversé de liquide qui en ré-

sultait; et je la maintins dans cette position *invariable*, au moyen d'une *pression mécanique*, exécutée par une presse fixée au-dessus de l'évasement de la courte branche, dans une table percée pour le passage de la partie supérieure des deux branches de mon appareil. Afin d'augmenter la force de pression du mercure contre le sommet du cône aqueux, j'en ajoutai une nouvelle, mais très-légère quantité: pas une seule bulle d'air n'était interposée entre ma main et l'eau; l'évaporation devenait donc impossible; et l'issue du liquide aqueux par-dessus les bords de l'entonnoir ne pouvait avoir lieu. J'obtins ainsi une colonne pyramidale d'eau, dont la base était *immédiatement* contiguë à la peau, et qui ne pouvait diminuer de volume, sans permettre au mercure de monter vers son niveau. Or, dans l'espace d'une heure trois quarts, le vif-argent s'éleva d'une manière extrêmement sensible; donc il y a eu diminution du liquide aqueux...... (1)

Chacune de ces expériences, excepté la première, a été répétée plusieurs fois, toujours avec une semblable pré-

(1) Depuis la présentation de ce Mémoire à l'Académie royale de Médecine, M. le docteur Bonfils fils, médecin de l'hospice de la Maison de Secours à Nanci, etc., m'a communiqué un fait qui me paraît corroborer singulièrement les expériences contenues dans ce Mémoire. Ce laborieux médecin, ayant mis sur la peau de l'abdomen d'un vénérien, couché en supination, une assez grande quantité de gouttes d'une solution saturée de sublimé corrosif, les recouvrit de verres de montres qu'il fixa par un bandage serré. Au bout d'un temps très-court, l'eau était disparue entièrement; le verre et la peau étaient secs, et la surface cutanée, examinée scrupuleusement à l'aide d'une forte loupe, n'offrait aucune trace du sel mercuriel; preuve qu'il avait aussi été absorbé et que l'eau ne s'était pas évaporée; car, dans ce cas, on eût trouvé une partie du sublimé corrosif crystallisée sur la peau. (*Note de l'Auteur.*)

cision. J'ai constamment obtenu des résultats approximatifs.

J'ai soumis le lait et le bouillon aux deuxième et troisième procédés. Il me parait : 1.° qu'ils sont absorbés, 2.° que le bouillon l'est plus promptement, le lait plus lentement que l'eau. Je ne voudrais cependant pas certifier la validité de ces dernières expériences, car je ne les ai pas encore renouvelées.

Conclusions. — De tout ce qui précède, je crois pouvoir conclure que : 1.° l'eau est absorbée par la surface cutanée dans l'état physiologique de l'homme; 2.° l'épiderme, *réellement organisé*, n'oppose qu'un obstacle faible à l'absorption cutanée; 3.° Il paraît que le lait et le bouillon sont aussi absorbés par la peau.

Observations relatives aux polypes de l'utérus et à quelques-unes des maladies des organes génitaux-urinaires; par M. Bérard*, prosecteur à la Faculté de Paris* (1).

§ I.er — 1.° Un polype attaché au fond de l'utérus et parvenu dans le vagin, peut contracter adhérence avec ce conduit, ce qui lui forme une seconde attache. 2.° Si le polype grossit, c'est sa portion libre qui augmente de volume, s'alonge et se porte vers la vulve. 3.° Le polype est alors suspendu par deux pédicules, dont l'un traverse l'orifice de l'utérus pour aller s'implanter à son fond, tandis que l'autre, plus court et plus gros, est fixé à un point du vagin. 4.° Si le polype paraît brusquement à la vulve, le premier pédicule cause le renversement ou la descente de l'utérus; le deuxième produit le renversement du va-

(1) Extrait de la Thèse citée dans le volume précédent.

gin. 5.° Si le pédicule inférieur s'insère à la partie moyenne ou inférieure de la paroi postérieure du vagin, la cloison recto-vaginale sera renversée; s'il s'insère plus haut à la même paroi, la partie du vagin que le péritoine tapisse en arrière, sera entraînée par le polype. 6.° Il y aura alors du côté du péritoine un enfoncement proportionné à l'étendue du renversement, et les intestins pourront descendre dans cet enfoncement. 7.° Il pourra se faire que la portion du vagin renversé ressemble tellement au polype, qu'on ne puisse distinguer l'une de l'autre, et que le renversement soit méconnu. 8.° Si on se décide à la ligature ou à la section de ce pédicule, on pourra, dans le premier cas, appliquer le lien sur le vagin et les intestins descendus dans son renversement; et, dans le deuxième, établir une large communication entre le péritoine et le vagin.

L'observation suivante confirme plusieurs de ces propositions, et vient à l'appui de toutes.

Observation. — Une femme, âgée de 48 ans, d'une faible constitution, et mère de trois enfans, pendant les dix mois qui avaient précédé l'époque de son entrée à l'hôpital de la Pitié, avait eu, à des intervalles irréguliers, des écoulemens sanguins assez considérables par le vagin; son ventre ne s'était pas sensiblement distendu, et aucun corps étranger ne s'était présenté à la vulve. Elle entra à la Pitié dans le courant du mois de mai 1824. À cette époque, une tumeur rougeâtre, plus volumineuse que le poing, un peu molle, mais très-élastique en avant, plus consistante en arrière, paraissait à la vulve qu'elle remplissait en entier. La malade n'avait pas uriné depuis 30 heures; la vessie, distendue, faisait saillie à l'hypogastre. On se borna le premier jour à vider la vessie; la sonde donna passage à une grande quantité d'urine limpide.

Le lendemain, la tumeur avait considérablement aug-

menté de volume, ou plutôt une nouvelle portion, renfermée la veille dans le vagin, avait franchi la vulve; elle offrait une couleur livide. La rétention d'urine s'était manifestée de nouveau : le cathétérisme fut difficile; il fallut déprimer considérablement la tumeur pour trouver le méat urinaire. La déviation de l'urètre opposait au passage de la sonde un obstacle qu'on ne put vaincre qu'en employant beaucoup de force. On chercha à reconnaître le mode d'implantation de ce polype. Le doigt, introduit le long de la paroi antérieure du vagin, rencontrait un pédicule arrondi qui semblait passer à travers un orifice circulaire large, et d'une mollesse comparable à celle du col de l'utérus pendant l'accouchement. On pensa d'abord que ce pédicule, implanté à la face interne de l'utérus, soutenait seul toute la tumeur; mais en cherchant à porter le doigt entre le polype et la paroi postérieure du vagin, on était bientôt arrêté par une espèce de cul-de-sac, résultant de l'adhérence du polype à cette paroi. On soupçonna alors qu'implanté dans l'utérus, dont il avait lentement traversé l'orifice, le polype était enfin descendu dans le vagin; qu'enflammée par le contact de ce corps étranger, la paroi postérieure de ce conduit s'était ulcérée, et avait contracté des adhérences avec le polype. Le reste s'expliquait par la descente de la partie moyenne de la tumeur, qui s'était ainsi trouvée comme suspendue à deux pédicules, l'un primitif, traversant le col de l'utérus, et l'autre plus large, attaché au vagin. Une ligature fut passée et serrée autour du pédicule utérin.

A la visite suivante, la tumeur répandait une odeur fétide; sa surface était livide et noirâtre, surtout en avant: son pédicule utérin fut coupé avec le bistouri au-dessous de la ligature; il ne s'écoula que quelques gouttes de sang.

Pour achever de détacher la tumeur, il fallait appliquer les mêmes moyens à la portion beaucoup plus large

insérée à la partie postérieure du vagin. Mais cette paroi pouvait avoir été entraînée en bas par le poids du polype, et il était à craindre qu'on ne plaçât la ligature sur la cloison recto-vaginale. L'exploration du rectum fut faite; elle ne fit reconnaître aucune déviation de sa paroi antérieure. On se décida à l'opération. La ligature fut placée dans un sillon circulaire et superficiel tracé sur la tumeur avec le bistouri.

Pendant les deux jours suivans, la tumeur devint tout-à-fait noire et fétide; une sanie grisâtre s'écoulait en grande quantité par l'orifice du vagin quand on déplaçait latéralement le polype qui retenait cette matière dans le vagin. La malade était affaiblie, son pouls était petit et fréquent; cependant elle urinait à volonté, et le bas-ventre n'était pas douloureux.

Le lendemain ou sixième jour, M. Béclard détacha la tumeur en l'excisant au-dessous de la ligature; il ne s'écoula pas de sang, quoique la mortification parût superficielle. La tumeur enlevée était arrondie; elle avait à peu près six pouces de diamètre dans tous les sens. La surface de la dernière section qu'on y avait pratiquée était blanche; la tumeur, dans ce point et dans les parties voisines, était dure, et offrait un peu l'aspect des corps fibreux de l'utérus. Dans le reste de son étendue, elle était composée d'un tissu mou, mais tenace, d'une rougeur foncée, due peut-être à la stase du sang par l'effet de la ligature. Des injections émollientes furent faites dans le vagin. La malade, épuisée par les hémorrhagies antérieures et par l'influence délétère des matières putrides, dont on n'avait pas pu empêcher le croupissement dans le vagin avant l'extirpation de la tumeur, succomba le jour suivant.

L'ouverture du cadavre justifia pleinement le diagnostic qu'on avait porté sur cette maladie. Les détails étrangers à l'affection de l'utérus sont ici passés sous silence; il n'y avait

ni péritonite, ni métrite, ni cystite. Le bassin était large et bien conformé.

Le pédicule primitif de la tumeur s'insérait précisément à la partie moyenne du fond de l'utérus. La portion restante était cylindrique, longue de deux pouces, et grosse comme le petit doigt. Elle était dure, et se continuait évidemment avec le tissu de l'utérus, dont elle semblait avoir la texture. L'utérus était un peu dilaté; son tissu était beaucoup plus mou aux environs du col, dont la cavité se continuait sans interruption avec celle du vagin. Ce dernier conduit était très-ample; sa partie supérieure et postérieure donnait naissance au deuxième pédicule, qui était encore embrassé par la ligature. La portion du vagin que le péritoine tapisse en arrière avait été entraînée par le polype, en sorte que le sillon circulaire fait par le bistouri avait été tracé sur la membrane muqueuse du vagin au niveau de ses adhérences avec le polype. Le péritoine descendait dans un enfoncement infundibuliforme, dont le sommet s'engageait un peu sous la ligature. L'incision pratiquée un peu plus haut eût fait communiquer le vagin avec la cavité abdominale.

Si l'on considère que sur le cadavre, ce qui restait du pédicule primitif était entièrement remonté dans l'utérus, tandis que sur le vivant l'incision avait été pratiquée au niveau de la vulve, on comprendra qu'il a dû exister une descente de l'utérus. C'est à cette descente qu'il faut attribuer la rétention d'urine, puisque cette complication cessa immédiatement après la section du pédicule utérin, quoique la tumeur fût encore suspendue à la paroi postérieure du vagin.

Pour qu'un polype présente plusieurs pédicules, il faut, ou qu'un seul polype devenu adhérent par une partie limitée de sa surface ait ainsi acquis un deuxième pédicule, ou que deux polypes nés de points différens se soient ren-

contrés et réunis en une seule masse : tel était le cas singulier où deux pédicules, sortant, l'un du vagin, l'autre du rectum, soutenaient un polype unique pendant au périnée.

§. II. — *Maladies des organes génito-urinaires.* — Parmi les altérations dont la prostate peut devenir le siége, les auteurs ont signalé les excroissances lobulées de cette glande, entr'autres le gonflement d'un lobe moyen dont l'hypertrophie cause une tumeur qui s'élève quelquefois de la partie inférieure de l'orifice de la vessie, et s'avance dans la cavité de ce viscère. J'ignore si on a envisagé ce développement morbifique de la prostate autrement que dans ses rapports avec la rétention d'urine. Deux faits que j'ai eu l'occasion d'observer m'ont fait faire sur cette maladie quelques réflexions que je soumets à l'examen des praticiens.

Si on place une sonde de gomme élastique à demeure chez un individu éprouvant une rétention d'urine causée par la tumeur dont il est question, le bec de la sonde sera repoussé en haut par la protubérance placée à la partie inférieure du contour de l'urètre. Il pourra se faire, dans ce cas, que la tumeur présente à sa face supérieure une espèce de rigole qui dirigera toujours la sonde vers le même point de la vessie, et cette dernière, dont la cavité sera rétrécie, comme il arrive toujours quand une sonde est restée long-temps à demeure, sera exposée à une perforation par le contact continuel du bout de la sonde. L'observation suivante, que j'ai recueillie à Bicêtre, donnera un exemple d'un accident semblable.

Observation I.re — Le nommé Chaput éprouva une rétention complète d'urine; aucune blennorrhagie ne l'avait précédée; le cathétérisme fut facile. La sonde fut retirée après l'opération. Une nouvelle rétention s'étant manifestée le surlendemain, le malade entra à l'infirmerie; une sonde de gomme élastique fut introduite et laissée à de-

meure dans la vessie ; la sonde fut renouvelée tous les quinze jours, et bientôt les urines passèrent en grande quantité entre sa surface extérieure et l'urètre : on essaya alors de la supprimer. Mais l'ischurie reparut aussi complète que la première fois. On fut obligé de revenir au moyen précédemment employé. Chaput, dont la santé était parfaite, accoutumé à la présence de la sonde, sortit de l'infirmerie, se livra à ses occupations habituelles, se bornant à réclamer les soins de M. Murat ou de ses internes chaque fois que le renouvellement de la sonde était devenu nécessaire. L'écoulement des urines se supprima tout à coup ; Chaput, se trouvant fort mal, entra à l'infirmerie, où il présenta les symptômes suivans : douleur à la région hypogastrique, tuméfaction du bas-ventre, vomissemens répétés des boissons ingérées dans l'estomac et de matières bilieuses, traits de la face altérés, pouls petit, irrégulier ; sa fréquence n'était pas très-augmentée. La sonde était plus enfoncée que de coutume, elle ne donnait plus issue aux urines ; mais en la retirant d'un pouce et demi environ, une petite quantité de ce liquide la traversa. Le malade succomba le troisième jour.

Ouverture du cadavre. Couleur rosée du péritoine, adhérences récentes des intestins entr'eux au moyen d'une matière couenneuse. Une matière semblable unit à la vessie et au rectum les circonvolutions inférieures de l'iléon. Ces dernières, étant soulevées, laissent voir l'extrémité de la sonde sortant par la face postérieure de la vessie, et faisant une saillie de trois pouces dans le petit bassin. (La sonde avait probablement été enfoncée à cette profondeur pendant le transport du cadavre à l'amphithéâtre; car la perforation avait été soupçonnée, et on s'était efforcé de maintenir la sonde le moins avant possible dans la vessie.)

La vessie est réduite à un très-petit volume ; ses parois

sont très-épaisses, et cette épaisseur est due à l'hypertrophie de sa portion musculaire. La membrane muqueuse n'a pas augmenté d'épaisseur; elle forme à l'intérieur plusieurs saillies en forme de bourgeons dont le sommet est très-rouge : ces saillies disparaissaient un peu, lorsqu'en tirant leur base on séparait l'une de l'autre les deux lames muqueuses qui les formaient par leur adossement. La moitié inférieure du contour de l'orifice de l'urètre donne naissance à une tumeur de la grosseur d'une petite noix. Cette tumeur est un peu mobile d'avant en arrière; sa face supérieure est creusée d'une gouttière qui recevait la sonde, et devait la diriger toujours vers la partie supérieure et postérieure de la vessie, qui est perforée dans ce lieu, et communique avec le péritoine. Le canal de communication est arrondi, long de neuf lignes; sa surface est lisse; il semble tapissé par un prolongement de la membrane muqueuse de la vessie.

On peut ajouter quelques réflexions à cette observation. On a vu qu'au moment du développement des accidens, l'urine avait cessé de couler par la sonde; cela tenait à ce que les yeux de cette dernière étaient passés dans le péritoine. En la retirant un peu, on procura l'écoulement de l'urine; on avait ramené les yeux de la sonde dans la vessie. Cette expérience pourra, dans un cas semblable, être appliquée au diagnostic de la perforation, lorsque d'autres symptômes la feront soupçonner; elle sera surtout utile pour déterminer la profondeur à laquelle on doit tenir la sonde dans un cas de perforation. Or, c'est la partie la plus importante du traitement de cet accident; la sonde, trop peu enfoncée, n'arrive pas jusqu'à la vessie; les urines, n'ayant aucune issue par l'urètre, passent dans le péritoine; placé trop profondément, l'instrument ne favorise pas davantage la sortie des urines, puisque son extrémité s'avance dans la cavité abdominale.

On a vu aussi que, malgré l'hypertrophie de la vessie et son inflammation chronique, la membrane muqueuse n'avait pas augmenté d'épaisseur. Sur un assez grand nombre de vessies affectées de catarrhe chronique, j'ai constamment trouvé une disposition analogue; je n'ai jamais vu l'épaississement de la membrane muqueuse dont parlent les auteurs. A quelque degré que soit portée l'altération de la vessie, il suffit d'enlever la membrane rouge et mince qui tapisse son intérieur pour mettre les fibres charnues à découvert. L'augmentation d'épaisseur de la vessie est due toute entière à l'hypertrophie du tissu musculaire.

L'excroissance de la prostate peut encore être envisagée sous le rapport du diagnostic des calculs vésicaux, et sous celui du cathétérisme.

Sur le cadavre d'un homme qui avait éprouvé plusieurs rétentions d'urine, et qui avait souvent été sondé, j'ai trouvé, sur la partie inférieure du contour de l'orifice de l'urètre, une excroissance presque aussi volumineuse qu'un œuf de poule. Un calcul plus volumineux qu'une noix était situé derrière l'excroissance, dans le fond de la vessie; le cathétérisme n'en avait pas même fait soupçonner l'existence. On conçoit que le bec de la sonde, toujours repoussé en haut par la tumeur, ne pouvait rencontrer le calcul placé dans le bas-fond de la vessie. Il serait convenable, si on avait le soupçon d'une pareille complication, de repousser le calcul en haut, au moyen d'un ou de deux doigts introduits dans le rectum pendant que l'on explorerait la vessie avec la sonde. On pourrait encore réussir en faisant mettre le malade sur les genoux et les coudes, après avoir placé un cathéter dans la vessie.

L'opération que Lafaye pratiqua sur Astruc peut-elle être citée en faveur du cathétérisme forcé de l'urètre? Ces deux opérations ne paraissent pas comparables : on

sait que Lafaye, sondant Astruc, avait été arrêté par une tumeur semblable à celle dont il est question dans cet article. C'est sur la partie latérale de cette tumeur, qu'il s'était créé un chemin artificiel au moyen d'une sonde à dard. Le cathétérisme forcé n'offre aucun danger dans un cas semblable : la sonde ne peut en effet se fourvoyer, elle arrivera toujours dans la vessie sans intéresser aucune autre partie que l'excroissance. Il n'en est pas de même lorsqu'on essaie de surmonter un rétrécissement de l'urètre, et les succès que cette pratique a procurés à quelques chirurgiens célèbres ne déposent peut-être qu'en faveur de l'habileté des opérateurs.

II.ᵉ *Obs.* — *Rétrécissement de l'orifice extérieur de l'urètre.*—Croira-t-on qu'un seul rétrécissement placé à l'orifice extérieur de l'urètre ait pu occasionner une rétention d'urine complète, une infiltration urineuse énorme, et la mort ? Une incision d'une ligne eût suffi pour rétablir le cours de l'urine, et pour sauver le malade. Mais, par une pudeur mal entendue, il ne réclama aucun secours; on l'apporta mourant dans une salle de chirurgie de M. le professeur Lallement (c'était un employé de la Salpêtrière). M. Lallement me permit le lendemain d'en faire l'ouverture en sa présence, pendant l'absence de son élève *interne*. Le scrotum et la partie inférieure de l'abdomen étaient tuméfiés, crépitans à la pression; le tissu cellulaire sous-cutané était infiltré de sérosité sanguinolente d'une odeur urineuse fétide.

La vessie était très-épaisse; sa cavité était petite, son tissu musculaire hypertrophié, sa membrane interne rouge et nullement épaissie. L'urètre, ouvert depuis l'orifice de la vessie jusqu'au rétrécissement, c'est-à-dire, jusqu'à son orifice externe exclusivement, offrait partout une largeur si considérable, qu'il eût pu loger facilement une sonde plus volumineuse que celles du numéro 12. Le

rétrécissement existait à l'extrémité de l'urètre, qui ne pouvait recevoir qu'un stylet très-fin. On ne put découvrir la crevasse de l'urètre; peut-être fut-elle comprise dans la section longitudinale pratiquée à ce conduit. Cependant cette dernière était très-régulière. Les preuves récentes données en faveur de la propriété qu'ont nos tissus de se laisser pénétrer par imbibition, ne pourraient-elles pas s'appliquer à l'étiologie de plusieurs phénomènes morbides ? Quant au rétrécissement, il existait probablement depuis long-temps; l'hypertrophie de la vessie tenait aux efforts qu'elle était obligée de faire pour expulser les urines. On sait que l'urètre se dilate ordinairement derrière les rétrécissemens. Ici tout le canal avait dû s'élargir. L'urine, poussée par la vessie, avait produit l'effet d'une injection dilatatrice.

Les auteurs ont prévenu les chirurgiens du danger de prendre une rétention d'urine pour une hydropisie, et de pratiquer, dans ce cas, la paracentèse. Il faut aussi se garder de prendre une hydropisie pour une rétention d'urine, et de pratiquer alors le cathétérisme avec trop de vigueur. Par suite d'une erreur semblable, on avait poussé la sonde jusque dans la vessie qui était vide; on se croyait arrêté par un rétrécissement de l'urètre; on pressa davantage, la vessie fut percée, et tout le liquide d'une hydropisie ascite s'écoula par la sonde placée dans l'urètre. On eut l'occasion de vérifier cet accident par l'ouverture du cadavre.

Recherches sur la nature et le mode d'action du principe vénéneux des champignons; par Letellier, D. M. P. (1).

Indépendamment des matières nombreuses contenues

(1) Extrait de la Dissertation intitulée : *Recherches sur les pro-*

dans les champignons, et signalées par MM. Vauquelin et Braconnot, il y existe deux substances dont tout le monde parle, et que personne ne connaît. La première est un principe âcre, qui est détruit facilement par la dessiccation, l'ébullition, la macération dans les acides faibles, l'alcohol et les alcalis. En effet, si l'on soumet à la distillation les champignons qui le contiennent, on obtient d'abord une eau d'une odeur très-marquée et d'un goût fade, mais sans âcreté; puis, l'odeur, primitivement peu désagréable, devient de plus en plus empyreumatique, toujours sans âcreté, et ce qui reste dans la cornue a entièrement perdu sa saveur. Si l'on met des morceaux des mêmes champignons en solution dans l'acide acétique, l'alcohol, la potasse, vingt-quatre heures suffisent pour détruire entièrement leur saveur, et les premiers liquides évaporés spontanément laissent à peine quelques atômes d'une matière inerte; tandis que la macération pendant plusieurs jours dans l'eau pure, ou la trituration et le lavage, répétés jusqu'à quatre fois, ne peuvent enlever cette âcreté.

Ce principe ne me paraît pas toujours identique, dans tous les agarics à lamelles égales, et dans tous les agarics laiteux, par sa saveur, par l'odeur qu'il exhale à l'aide de la chaleur: il semble différent dans les agarics amers, et surtout dans l'*agaricus stypticus*; mais il est bien difficile de prononcer sur une matière aussi fugace.

La seconde substance des champignons est le principe délétère. Il résulte des nombreuses expériences que j'ai faites sur cette matière, qu'elle n'est point affaiblie par la dessiccation ni par l'ébullition, et qu'elle n'est décomposée ni précipitée par les acides, les alcalis faibles, l'acétate de

---

priétés alimentaires, médicales et vénéneuses des champignons qui croissent aux environs de Paris. Janvier 1826.

plomb et l'infusion de noix de galle; elle est soluble dans l'eau et dans tous les liquides qui en contiennent; insoluble dans l'éther, quoi qu'en aient dit tous les auteurs, elle ne paraît pas susceptible de cristalliser, et par conséquent d'être isolée des matières colorantes et des sels à base de potasse et de soude. Elle ne manifeste sa présence ni par de l'odeur, ni par de la saveur; elle résiste à une température bien supérieure à celle de l'eau bouillante, et forme avec les acides des sels cristallisables.

Cette substance, que je crois n'exister que dans les *agaricus bulbosus, muscarius*, probablement *vernus*, qui produit à elle seule les symptômes observés par l'ingestion de ces espèces, pourrait, si on voulait lui donner un nom, recevoir celui d'*amanitine*, dérivé de celui de la section des agarics dans lesquels on la rencontre.

Quand les champignons agissent par un principe âcre, fugace, ou résineux, les accidens produits sont généralement dangereux, et dénotent une inflammation plus ou moins intense; il me paraît incontestable que ces principes agissent uniquement par leur contact sur le canal digestif. Mais, quand l'action des champignons est due à un principe délétère, c'est alors que leur ingestion détermine ces symptômes effrayans rapportés par les auteurs, et qu'il est inutile de rappeler ici. L'ouverture du cadavre montre une injection de tout le système capillaire, due probablement aux convulsions et à la longue agonie; quelquefois il y a ecchymoses à la peau, souvent rougeur des intestins, congestion cérébrale, injection des vaisseaux de la conjonctive : on remarque bien un mélange d'irritation des intestins; mais les défaillances, les convulsions, le délire, sont dus surtout, et peut-être uniquement, à l'absorption du principe délétère.

L'époque tardive à laquelle surviennent ces symptômes, leur nature, leur intensité comparée à la faiblesse du ca-

nal digestif, semblent déjà indiquer ce mode d'action, mais il est prouvé par les expériences multipliées que j'ai faites sur les grenouilles avec les diverses préparations des champignons. Quand la substance délétère était injectée à dose assez forte dans le tissu cellulaire du dos, constamment l'animal paraissait fort tranquille pendant les dix premières minutes, puis il paraissait gêné, il s'agitait; de vingt-cinq à trente-cinq minutes, survenaient des convulsions violentes, absolument semblables à celles que détermine l'opium chez les mêmes animaux, interrompues également par de l'affaissement, et la mort arrivait de demi-heure à une heure. Le tissu cellulaire qui avait reçu l'injection n'était pas même rosé, et la rapidité de la mort ne laissait aucune trace de congestion sanguine. En doses plus faibles, ce principe délétère causait de la stupeur, de l'engourdissement avant les convulsions.

Les symptômes produits par l'action de ce principe se rapprochent beaucoup de ceux de l'opium; ce qui établit encore une analogie, c'est l'ivresse avec coma ou délire furieux que se procurent les Russes, selon Pallas, avec l'*agaricus muscarius*. Les moyens thérapeutiques à employer dans les deux cas que nous venons d'examiner, ont été indiqués par MM. Paulet et Orfila (1), aussi ne les rappellerons-nous pas ici.

Nous pensons que les résultats des expériences de M. Letellier ont besoin d'être vérifiés, non pas que nous doutions de leur exactitude, mais parce que l'isolement de ce principe délétère des champignons nous paraît un fait tellement important, qu'on ne peut trop appeler sur ce sujet l'attention des observateurs.

(1) Voyez *Toxicologie générale*, tome II; troisième édition.

Recherches et Expériences sur l'altération du sang ; par M. Leuret, *D. M. P.* (1).

Lorsqu'une portion, même très-petite, d'une tumeur charbonneuse est introduite dans le tissu cellulaire sous-cutané d'un cheval, elle détermine la formation d'une tumeur également charbonneuse à la suite de laquelle l'animal périt en très-peu de jours, et l'ouverture cadavérique présente des lésions appréciables, nombreuses et constamment les mêmes. Il survient d'abord une tuméfaction qui acquiert avec promptitude un développement très-considérable, accompagné de douleurs vives et de crépitation gazeuse; il suinte de la plaie un ichor excessivement fétide; le pouls, d'abord élevé, tendu, fréquent, s'affaiblit bientôt, présente des intermittences plus ou moins rapprochées, et finit par devenir insensible. La respiration, libre dans le début, devient entrecoupée, suspirieuse; la conjonctive s'engorge, jaunit; il s'écoule des yeux une chassie abondante; la démarche est faible, l'animal chancèle, tombe quelquefois, il semble ne plus pouvoir soutenir sa tête, et s'appuie sur tous les corps qu'il trouve à sa portée. Au milieu de tous ces symptômes, l'appétit se conserve assez souvent presque dans toute son intégrité; cependant on entend dans le ventre de fréquens borborygmes, les excrétions alvines sont plus abondantes, les matières plus molles qu'à l'ordinaire, elles ont aussi une odeur plus fétide. La mort termine cette maladie au bout de 3, 4 ou 5 jours, si la partie est pourvue de tissu cellulaire abondant, et si l'intégrité des

(1) Extrait de la Thèse de ce médecin, intitulée : *Essai sur l'altération du sang*. 12 mai 1826.

organes voisins est essentielle à la vie : dans le cas contraire, la marche des symptômes est beaucoup moins rapide.

A l'ouverture des cadavres, on trouve les lésions suivantes : tumeur extrêmement volumineuse, ayant plusieurs pieds de diamètre, non circonscrite, cédant à la pression, et faisant entendre la crépitation de l'emphysème, laissant exhaler une odeur putride particulière : centre de cette tumeur, noir, comme *brûlé;* circonférence infiltrée de liquides brunâtres ou jaunes, et de gaz très-fétides; muscles et tissu cellulaire principalement affectés; parois des veines et des artères infiltrées, jaunâtres ou brunes, nerfs ecchymosés dans un très-grand nombre de points; tissu du cœur ordinairement ramolli, sa surface extérieure parsemée d'ecchymoses alongées suivant le trajet des vaisseaux sanguins; face interne de ses cavités tachetée par des ecchymoses plus nombreuses, plus profondes, et même par de véritables épanchemens sanguins, toujours plus considérables à gauche qu'à droite; parois des gros troncs artériels et veineux, ordinairement saines, leur membrane interne quelquefois rougeâtre; sang contenu dans le cœur et les gros vaisseaux, souvent liquide, au moins en grande partie, surtout dans les veines où il est très-noir, quelquefois sous forme de caillots noirs et très-mous, ou d'un blanc jaunâtre et d'une consistance très-molle, comme gélatineuse; poumons emphysémateux, parsemés de petites ecchymoses nombreuses et superficielles, présentant aussi des taches noirâtres, profondes, formées par une sorte d'engouement local; face externe de l'estomac et des intestins, offrant çà et là des taches et des saillies noirâtres, placées sur le trajet d'un vaisseau sanguin ordinairement visible, et formées par du gaz infiltré au-dessous de la membrane péritonéale, ou entre les deux membranes les plus intérieures; mem-

brane villeuse de l'estomac quelquefois ecchymosée; villosités de l'intestin grêle rarement noires, le plus habituellement rouges, injectées dans une très-grande étendue, principalement autour des glandes de Peyer qui sont tuméfiées; membranes du gros intestin offrant beaucoup de petites taches rouges circulaires, plus nombreuses et plus fréquentes dans l'appendice cœcal que partout ailleurs; matières contenues dans le tube digestif plus molles que celles qu'on y rencontre ordinairement; foie et rate friables, engorgés; voies urinaires dans l'état sain; emphysème dans le tissu cellulaire qui environne les reins, système nerveux général et ganglionaire à l'état naturel; excepté toutefois les nerfs pneumo-gastrique et grand-sympathique, lorsque la tumeur s'est développée dans leur voisinage.

Tels sont en résumé les symptômes et les lésions de tissu déterminés par l'injection sous la peau de la matière charbonneuse. Le développement rapide d'une tumeur très-considérable pourrait, jusqu'à un certain point, expliquer quelques-uns des symptômes, parce qu'ils indiquent une réaction générale. Mais où trouver la raison suffisante de ces nombreuses ecchymoses répandues dans le tissu du cœur, des poumons et des organes digestifs? d'où vient la lippitude des yeux, l'infiltration, la coloration jaune de la conjonctive? enfin, pourquoi le sang reste-t-il ordinairement liquide dans les grosses veines et les cavités droites du cœur? Le résultat constant de nombreuses expériences servira de réponse à ces différentes questions.

Si on introduit dans les veines d'un cheval un liquide putréfié, on observe, entr'autres symptômes, la chassie des paupières, l'injection, l'infiltration jaune de la conjonctive, et à l'ouverture du cadavre, on trouve le cœur, les poumons, la rate, le foie, le tube digestif, quelque-

fois même les nerfs pneumo-gastriques remplis d'ecchymoses. Le sang contenu dans les troncs veineux et les cavités droites du cœur, est noirâtre, reste liquide, ou, s'il se coagule, il ne se présente jamais sous la forme d'un corps d'une certaine densité ; il est comme caillebotté, et sans cohésion. Ces résultats, signalés depuis long-temps par M. le professeur Dupuy, et que M. Leuret a constatés fréquemment, sont presque entièrement conformes à ceux publiés par M. Gaspard sur les maladies putrides.

Voilà donc la présence d'une matière putride dans le sang qui donne lieu à des altérations constantes, et ces altérations sont semblables à celles qu'on rencontre à la suite de la maladie charbonneuse inoculée; elles siégent toutes dans le système sanguin. Quelle forte présomption découle déjà de ce fait, pour engager à admettre, dans le cas d'infection charbonneuse, le passage accidentel d'une matière morbide dans le système circulatoire, et conséquemment une véritable maladie du sang ! On pourrait objecter ici que l'on ne peut rien conclure de ces faits pour la pathologie, parce qu'il est facile de concevoir que le sang auquel on a mêlé une matière putride puisse devenir la cause de maladies qui laissent des traces de leur existence dans les vaisseaux. Mais un nombre immense de faits prouvent que le charbon, développé spontanément chez les animaux domestiques, laisse à sa suite des ecchymoses et même des épanchemens de sang dans les principaux organes : on trouve des tumeurs noires, sanguines et charbonnées dans le mésentère, le foie, la rate, le pancréas; des ecchymoses dans le cerveau, sur la surface du cœur, dans l'épaisseur des parois de cet organe, dans les poumons; des épanchemens de sang noir dans le cerveau, les intestins, la vessie, le tissu cellulaire et les muscles. Parmi les exemples qu'il a observés, M. Leuret cite le suivant:

Le 17 mars 1826, un cheval a succombé au bout de

quatre jours, à la suite d'une tumeur charbonneuse développée spontanément à la queue : M. Leuret l'a examiné huit heures après la mort; voici le résultat de l'autopsie : face externe du cœur présentant des stries rouges, larges, et suivant les sinuosités des vaisseaux sanguins; nombreuses ecchymoses noirâtres dans les quatre cavités de cet organe, et principalement dans le ventricule gauche; gros troncs artériels vides de sang; leur face interne d'un rouge cramoisi, non épaissie, et sans aucune concrétion; troncs veineux remplis de sang noir en partie liquide; poumons ecchymosés au dehors et dans la profondeur de leur substance; membrane interne de l'estomac généralement rouge, bleuâtre dans un grand nombre de points; matières noires abondantes et muqueuses dans le tube intestinal; parois de ce tube infiltrées de sang sur le trajet des vaisseaux sanguins apparens, et dans une étendue qui varie en largeur d'une à quatre et même six lignes; coloration noire des villosités, tuméfaction des cryptes agglomérés, foie et rate gorgés de sang, reins emphysémateux, système nerveux parfaitement sain, tissu de plusieurs muscles, et particulièrement des psoas, blanchâtre, ramolli et comme macéré.

Les plus nombreuses et les plus importantes de ces altérations sont évidemment les mêmes que celles qui se présentent à la suite du charbon inoculé, ou après l'injection des matières putrides dans les veines; cependant le charbon spontané est celui où elles ont été observées. On les a retrouvées aussi dans une maladie épizootique qui fait périr, chaque année, dans le midi de la France, un grand nombre de chevaux, et dont les ravages se sont étendus et multipliés sous nos yeux l'année dernière : les observations qu'on a recueillies ne permettent pas de regarder le sang comme étranger à la production des lésions que MM. Dupuy, Girard, Barthélemy, etc., ont rencontrées dans cette dernière circonstance.

Mais il ne suffit pas de dire que le sang est malade, et de prouver que son altération peut expliquer les phénomènes qui caractérisent certains états morbides; il est nécessaire de démontrer plus directement encore les changemens que le liquide lui-même peut avoir éprouvés. M. Leuret a tiré du sang par la veine jugulaire de plusieurs chevaux atteints de charbon, et à différentes époques de la maladie : après la mort, il en a puisé dans les cavités droites du cœur, et les veines caves; puis, suivant le conseil de M. Lassaigne, il l'a placé dans des fioles munies de tubes recourbés qui plongeaient dans des dissolutions de chaux, d'acétate acide de plomb et d'émétique. Il a fait chauffer ce sang jusqu'à ébullition : des gaz se sont dégagés, et il a obtenu des précipités de carbonate de chaux, de sulfure de plomb, et d'hydrosulfate d'antimoine.

L'acide carbonique et l'acide hydrosulfurique se produisent pendant la putréfaction des matières animales; leur présence était démontrée dans cette expérience par les composés auxquels ils avaient donné lieu. Mais que conclure? L'ébullition ne les avait-elle pas fait naître? C'est en effet ce qu'ont prouvé les mêmes expériences faites avec le sang d'animaux sains, et celui tiré de la veine d'un homme aliéné. Les mêmes précipités se sont formés. Ces essais laissaient donc la question également indécise; cependant, pour n'être pas encore putréfié en sortant de la veine, le sang d'un animal charbonneux ne portait-il pas avec lui les germes d'une prompte décomposition? Pour éclaircir ce doute, M. Leuret a extrait des quantités égales de ce liquide sur des animaux charbonneux et sains; il leur a fait subir une sorte de digestion dans un bain de sable dont la température était de 15° à 25°, et les flacons qui les renfermaient étaient pourvus de tubes recourbés qui allaient se rendre dans de l'eau de chaux : un léger trouble, suivi d'un précipité blanc, floconneux, a indiqué *au bout*

de deux heures, que le sang de l'animal charbonneux laissait dégager de l'acide carbonique : *au bout de trente-six heures seulement*, un semblable précipité s'est formé par le sang qui provenait de l'animal sain.

M. Leuret se demande s'il peut conclure de ce fait que le sang de l'animal charbonueux s'est pourri le premier ? Il n'ose se prononcer ; car si ce sang a laissé dégager de l'acide carbonique plutôt que l'autre, cela peut dépendre seulement de sa moindre cohésion qui a permis aux globules du gaz qu'il contient naturellement, de se séparer plus vite. L'examen chimique n'ayant pas fourni les données positives qu'il cherchait, M. Leuret a eu recours à un réactif qu'on pourrait appeler *vital;* il a mis le sang des animaux affectés de charbon en contact avec celui des animaux sains, renouvelant ainsi les expériences de Morand et de Duhamel. Une demi-cuillerée de sang contenu dans le ventricule droit du cœur et une petite portion ecchymosée des valvules de cet organe, prises sur un animal charbonneux, ont été placées sous la peau du cou d'un cheval sain; au bout d'une heure, le pouls de celui-ci était déjà accéléré, et dans l'espace d'une demi-journée, il donnait soixante et dix pulsations par minute : en même temps, une tumeur molle, douloureuse, s'était développée à l'endroit de l'injection ; elle avait acquis un pied d'étendue dans son plus grand diamètre, et était crépitante sous la pression des doigts. Tous les autres symptômes de la maladie charbonneuse inoculée se sont succédés rapidement, la tumeur a acquis un volume énorme, le pouls est devenu petit, intermittent; enfin l'animal est mort vers le commencement du quatrième jour, c'est-à-dire soixante et douze heures après l'inoculation. L'autopsie a fait reconnaître toutes les altérations que le charbon détermine constamment, telles qu'une tumeur noirâtre, entourée d'une infiltration jaune, emphysémateuse, des

ecchymoses dans le cœur, les poumons et les organes digestifs.

D'après ce résultat déjà très-concluant, M. Leuret sentit qu'il était important de savoir quel serait l'effet de la présence d'une certaine quantité de sang pris dans les veines d'un animal charbonneux, dans le sang d'un animal sain : en conséquence, au moment même où un cheval charbonneux expirait, sa poitrine a été ouverte, et l'oreillette droite du cœur incisée; un litre de sang liquide, puisé dans cette oreillette et dans les veines jugulaires qui viennent s'y rendre, a été aussitôt injecté dans la veine jugulaire d'un cheval sain : tous les symptômes de la maladie charbonneuse se sont déclarés; les yeux sont devenus chassieux, les conjonctives infiltrées, jaunâtres; en même temps, le pouls était fréquent, intermittent; une tumeur a paru un peu au-dessous de la plaie, elle avait les mêmes caractères que celle de l'animal qui avait fourni le sang : la mort a eu lieu au bout de trois jours, et les altérations précédemment indiquées se sont présentées toutes à un très-haut degré.

L'affection charbonneuse avait donc pu être transmise par le sang placé dans le tissu cellulaire ou injecté dans les veines; mais ce sang ayant été pris sur les animaux morts, et par conséquent au dernier degré de l'infection, les deux expériences précédentes en faisaient désirer de nouvelles. Le sang extrait d'un animal charbonneux vivant était-il vicié? donnerait-il lieu à des accidens semblables? Pour résoudre ces questions, M. Leuret a pratiqué la transfusion; l'artère carotide gauche a été mise à découvert sur un cheval charbonneux par suite de l'inoculation de la matière charbonneuse, et qui était déjà très-gravement malade; ce vaisseau isolé dans l'étendue de quatre à cinq pouces, on y a interrompu le cours du sang par l'application d'un serre-nœud. La veine jugulaire droite

d'un cheval bien portant, et préalablement saigné, a été isolée, liée supérieurement, incisée, et les deux animaux ont été ensuite assujettis l'un contre l'autre : au moyen d'une sonde jugulaire dite œsophagienne, on a fait communiquer l'artère du cheval malade avec la veine du cheval sain, et en enlevant le serre-nœud de la carotide, la transfusion s'est faite ainsi pendant quatre minutes et demie; alors le cheval qui fournissait le sang venant à chanceler, l'artère et la veine ont été liées. Cette expérience fut sans résultat; le cheval qui avait reçu le sang n'éprouva que des battemens de cœur plus grands, plus forts que de coutume : il vécut huit jours sans présenter aucun symptôme de charbon. Il fut tué au bout de ce temps, et l'ouverture ne fit découvrir aucune trace de cette maladie.

M. Leuret mit à nu la veine jugulaire droite d'un autre cheval charbonneux, et la veine jugulaire gauche d'un cheval sain, et la communication établie comme précédemment, la transfusion eut lieu, et nécessairement de telle manière que le sang venant de la tête du premier allait se rendre dans le cœur du second. La transfusion dura vingt minutes, et, d'après un calcul assez plausible, on fut fondé à croire que quinze livres de sang avaient passé de l'un dans l'autre. Il n'y eut encore aucun phénomène particulier, et l'animal qui avait reçu le sang, tué quinze jours après, n'offrit aucune altération à noter.

A quoi pouvaient tenir des résultats si peu prévus? M. Leuret ne tarda pas à le savoir; la matière introduite sous la peau des deux chevaux infectés, qui avaient servi à ces deux expériences, n'avait pas fait naître une tumeur charbonneuse, mais un véritable phlegmon, et à l'examen de leurs cadavres, on n'avait trouvé aucune ecchymose interne. Il ne fallait donc pas s'étonner si la transfusion n'avait pas déterminé d'accidens; mais ces deux expériences apprenaient d'abord que la matière charbonneuse pouvait, par

la putréfaction, perdre de son énergie, et en second lieu, que la transfusion n'était pas suivie d'accidens que l'on pût confondre avec ceux de l'infection. C'est pourquoi toutes les précautions furent prises dans une nouvelle expérience de transfusion, pour rendre cette opération aussi concluante que possible.

La veine jugulaire droite d'un cheval atteint de charbon, et la veine jugulaire gauche d'une jument saine, furent mises à découvert et isolées dans l'étendue de plusieurs pouces. Une double communication fut établie entre ces vaisseaux par le moyen de deux sondes, de façon que le sang venant de la tête de l'un allait se rendre dans le cœur de l'autre, et réciproquement; la transfusion a duré sept minutes, après quoi les animaux ont été séparés. Le cheval charbonneux mourut le lendemain, et présenta toutes les altérations propres à la maladie dont il était affecté. La jument ne parut nullement incommodée pendant les premiers jours, ensuite on observa de l'abattement, puis l'infiltration jaune des conjonctives, la chassie des paupières; la respiration devint difficile, le pouls, d'abord élevé, était fréquent et serré, la peau chaude, la langue sèche; il s'écoulait de la bouche une salive visqueuse; enfin, ces symptômes ayant acquis promptement une grande intensité, la mort eût lieu sept jours après l'opération. A l'ouverture du cadavre on trouva des ecchymoses nombreuses dans le ventricule gauche du cœur, dans les poumons et le tube gastro-intestinal. L'utérus (qui contenait un fœtus de cinq mois) était très-épais, infiltré d'une sérosité jaunâtre, fétide, semblable à celle qui avait été trouvée constamment autour des tumeurs charbonneuses.

Puisque l'infection peut être transmise par le sang, elle devait l'être également par les organes qui contiennent tous une plus ou moins grande quantité de ce liquide. Un morceau de poumon et une portion de la paroi interne

des ventricules du cœur, provenant d'un animal atteint de charbon, ont été placés sous la peau de deux chevaux bien portans; le prémier a succombé en vingt-cinq heures, et le second au bout de quatre jours.

Quelles preuves plus positives pouvait-on désirer de l'état maladif du sang? Ce liquide et les organes qui en sont imprégnés, tels que les poumons et le cœur, placés sous la peau, transmettent constamment le charbon. Le sang d'un animal sain, introduit dans les voies circulatoires d'un autre animal, ne détermine aucun accident; celui de l'animal charbonneux, vivant ou mort, est un poison spécifique pour les autres chevaux. Si, d'ailleurs, nous jettons un coup-d'œil sur les traces des lésions observées dans chacun des cas cités, on voit que les ecchymoses nombreuses et les transsudations sanguines à travers les parois des vaisseaux sont les plus générales, et que leur existence s'accorde parfaitement avec la diminution bien notable et constante dans la cohésion réciproque des molécules sanguines. On voit en outre l'emphysème des poumons et des reins, l'état de ramollissement de plusieurs organes, et particulièrement des muscles psoas, signaler dans chacune de ces parties une décomposition commençante; et qui pourrait amener cette décomposition pour ainsi dire générale, si ce n'était une cause également générale, c'est-à-dire la présence d'un sang vicié dans le torrent de la circulation?

De tout ce qui précède, M. Leuret croit pouvoir conclure que le sang est altéré chez les chevaux atteints du charbon. L'auteur termine en disant qu'il aurait voulu faire des applications de cette vérité à l'étude des maladies de l'homme, laquelle pourrait éclairer peut-être la nature de la fièvre jaune et de la peste, et conduire à quelque découverte utile dans leur traitement.

Note sur les concrétions dites albumineuses ; *par* A. L. Cassan, *D. M. P.*

Les travaux récens de plusieurs physiologistes nous ont appris ce qu'on doit penser de ces concrétions flottantes des épanchemens séreux qu'on avait coutume de désigner par le terme impropre de *flocons albumineux ;* et cependant, soit empire de l'habitude, soit indifférence ou incertitude à l'égard de la nature de ces produits, cette dénomination peu convenable est celle qui prévaut tous les jours dans les ouvrages des praticiens les plus justement estimés. Quelle que soit la cause d'une méprise semblable, elle me paraît assez grave pour qu'il soit important de la relever, et c'est le but que je me suis proposé dans cette note.

A une époque où les exhalations séreuses étaient de droit exclusif dans le domaine du système lymphatique, on admettait bien la présence de la matière colorante du sang dans le liquide des épanchemens séreux; mais on ignorait qu'il fût possible d'y rencontrer de la fibrine. Cette vérité paraît avoir été mise hors de doute dans ces derniers temps, par les recherches de quelques physiologistes qui ont découvert la fibrine dans des produits où l'on ne voyait naguère que de l'albumine concrète, ou de la *lymphe coagulable*, expression fort équivoque pour désigner un liquide concrescible dont on ne pouvait se rendre un compte satisfaisant.

Il résulte de ces travaux, mais particulièrement des expériences de Th. Dowler (*On the products of acute inflammation*, Med. chir. Transact.), que les brides et les fausses membranes dans leur origine, les flocons albumi-

neux, la couenne inflammatoire, les concrétions polypeuses du cœur et des gros vaisseaux paraissent avoir une composition identique; qu'ils sont dus à la coagulation de la fibrine qui retient entre ses fibres une certaine quantité de sérum; qu'il n'existe aucune différence entre cette fibrine et celle du sang; que les parties qui constituent le sérum varient beaucoup dans leurs proportions.

M. Dupuy, considérant que, dans un épanchement pleurétique, par exemple, le liquide, les flocons qui y nagent, et les fausses membranes ont la même composition que le sang, excepté la matière colorante, puisqu'on y rencontre du sérum, et que la matière des flocons est identique avec la fibrine du sang, a été porté à admettre une nouvelle espèce d'hémorrhagie qui se manifeste fréquemment dans les animaux, tantôt avec la matière colorante du sang, tantôt privée de cette matière colorante. Si l'on rapproche ces recherches des expériences fort concluantes de MM. Tiedemann, Gmelin, Magendie, Ségalas, etc., qui permettent d'envisager le système capillaire et les veines comme des agens actifs d'absorption, on ne pourra s'empêcher de reconnaître, dans leurs résultats, une coïncidence parfaite, et de convenir que ces faits se prêtent un mutuel appui.

Home ayant trouvé que les globules de l'albumine et de la fibrine, du pus et du sang différaient beaucoup les uns des autres pour le volume, et que, par l'inflammation, ces substances se séparaient du sang dans l'ordre où je viens de les énumérer, Th. Dowler pense que leur exhalation est due au diamètre des vaisseaux dont la dilatation est proportionnelle au degré d'inflammation; que, dans une phlegmasie avec épanchement, il exsude d'abord du sérum; que, si la phlegmasie augmente, on voit sortir la fibrine, puis le noyau des globules rouges du sang, et le pus, enfin, du sang pur, ainsi qu'on l'observe dans certains cas.

Si les adhérences accidentelles des membranes séreuses sont dues à l'interposition d'une substance en grande partie fibrineuse, on trouvera sans doute plus tard une analogie complète entre cette substance et la matière organisable qui unit les bourgeons des cicatrices, et l'on découvrira, je pense, qu'il est nécessaire que le pus contienne une quantité déterminée et assez considérable de fibrine pour fournir, par sa coagulation, à la surface des plaies suppurantes, les matériaux de ces cicatrices. Nul doute non plus que cette identité de composition ne s'étende aux membranes du croup et des angines couenneuses.

Ainsi, l'épanchement des élémens du sang, dans des rapports variables, constituerait les hémorrhagies, les hydropisies actives ou passives, les collections purulentes, les mélanoses, etc., etc.

Ces considérations touchent, comme on le voit, aux questions les plus délicates de la médecine. Dans les maladies, le sang éprouve des altérations qui en sont la cause ou les effets. Nos connaissances à cet égard se réduisent à peu-près à savoir que, dans le scorbut et les maladies septiques, le sang perd sa coagulabilité, tandis que cette propriété augmente dans les affections inflammatoires. La composition du sang exerce donc une grande influence sur le mode d'action et les sécrétions de nos organes : ainsi, il se pourrait que, chez deux individus soumis à une même cause, l'un dans un état de diathèse scorbutique, l'autre dans des conditions de pléthore sanguine, l'altération primitive du sang décidât de la nature des épanchemens. Nous savons que la soustraction répétée du sang, en diminuant la portion de fibrine et de matière colorante, amène les infiltrations séreuses. Cette dernière remarque me conduira, en terminant cette note, à rappeler les expériences entreprises par Gohier, dans le

but de déterminer les effets des grandes déperditions sanguines, et la quantité qu'on pouvait en soustraire à un animal avant d'occasionner sa mort.

Chez un cheval morveux de 5 ans, en très-bon état, on tira neuf livres deux onces de sang par jour, ce qui donna, pendant dix-neuf jours consécutifs, 174 livres six onces de sang. Il mourut subitement deux heures après la dernière saignée. Quelques autres, dans le même cas, furent sacrifiés de la sorte; les résultats de ces expériences furent : que la pesanteur spécifique du sang diminuait chaque jour; que le flux devenait un peu plus séreux, et, qu'à l'ouverture de ces animaux, on constata une pâleur générale dans toutes les parties charnues, une légère infiltration dans les mailles du tissu cellulaire, une très-petite quantité de sang dans les vaisseaux, et de l'amaigrissement.

Observation d'une rupture complète de l'intestin grêle avec emphysème, occasionnée par une contusion de l'abdomen; par le professeur MARJOLIN, *chirurgien en chef de l'hôpital Beaujon.*

Le nommé Joseph, Polonais, âgé de 45 ans, ouvrier maçon, fut apporté à l'hôpital Beaujon, le 10 juin 1825, à 6 heures du soir; cet homme venait d'être renversé par un éboulement de terre qui l'avait jeté avec violence sur les rebords d'une brouette : il ne présentait alors que des traces de contusion aux parois abdominales et à la hanche du côté gauche; mais le blessé était en proie à une grande anxiété, la respiration était gênée, le pouls fréquent, les plaintes et les gémissemens continuels; il n'y avait ni vomissemens ni crachement de sang. On appliqua des résolutifs sur les parties contuses; une saignée du

bras fut pratiquée; la diète et une limonade furent prescrites.

Le lendemain matin, à notre visite, nous examinâmes ce blessé; il offrait l'état suivant : la respiration était courte, fréquente, très-gênée; l'anxiété extrême; le ventre tendu : à gauche, la partie supérieure des parois abdominales était le siége d'un emphysème qui s'étendait également du même côté, sur la partie inférieure des parois thoraciques. Cet emphysème, plus considérable à l'endroit qui est le siége de la contusion, se propageait aussi un peu à droite de l'abdomen : le pouls était petit, concentré, vermiforme, à peine sensible; la face pâle, grippée, la langue sèche. Nous présumâmes une lésion grave de quelque viscère de l'abdomen, et une fracture des côtes; mais cette dernière lésion ne put pas être constatée par l'exploration des parois thoraciques. Une légère crépitation semblait l'indiquer dans un moment, et, un moment après, nous cherchions en vain à la saisir, il nous était impossible de la distinguer. Nous fîmes appliquer six ventouses scarifiées sur les parties emphysémateuses, et des sinapismes aux jambes : l'air sortit par les plaies des scarifications, et cependant l'emphysème s'étendit au-delà des régions latérales de l'abdomen et de la poitrine. L'état du malade s'aggrava rapidement; sa respiration s'embarrassa davantage, et ne se fit qu'avec une difficulté extrême; son pouls devint filiforme, sa face d'une pâleur très-marquée, et mouillée par une sueur froide : il mourut à midi, ayant conservé sa connaissance jusqu'au dernier moment.

Autopsie cadavérique, faite le 12. Quatre côtes gauches étaient fracturées; toutefois, deux de ces côtes ne l'étaient qu'incomplètement; la lame interne de l'os était seule rompue; l'externe restait intacte. Nous avons conservé les deux pièces qui offrent ce genre de fracture. Les mus-

cles grand et petit oblique de l'abdomen étaient déchirés en haut et à gauche, assez loin de la ligne blanche; dans cet endroit, il existait une infiltration considérable de sang, ce qui formait une sorte de tissu analogue à celui de la rate, mais, de plus, crépitant. La portion d'intestin grêle qui correspondait à cette région était coupée complètement en travers, à dix-huit pouces du duodénum. La membrane muqueuse de l'intestin faisait saillie, et recouvrait la membrane externe. Il y avait dans la cavité abdominale un épanchement abondant de sang mêlé à des matières chymeuses. Le péritoine était rouge, injecté; le tissu cellulaire sous-péritonéal infiltré d'air et de sang. Les poumons étaient sains: il n'y avait pas d'emphysême dans les tissus qui touchaient aux fractures des côtes. La membrane interne de l'aorte et des veines pulmonaires était, dans divers endroits, le siége d'une rougeur lisse, uniforme; mais cette teinte, qui ne disparaissait ni par les lotions, ni par le frottement, était d'autant plus intense qu'on l'observait dans des endroits dont la position était plus déclive, de telle sorte que, très-foncée dans l'aorte pectorale, elle l'était très-peu dans la portion lombaire.

Cette observation nous semble mériter l'attention, particulièrement sous le rapport de l'emphysème qui a accompagné la blessure. Les fastes de la chirurgie contiennent plusieurs faits qui prouvent que le canal intestinal peut être rompu, déchiré à la suite d'une forte contusion, quoique les tégumens ne soient pas divisés; mais l'on n'a pas jusqu'ici, ce nous semble, signalé à l'emphysême symptomatique l'origine qu'elle paraît avoir eue dans le cas présent. En général, l'infiltration d'air dans le tissu cellulaire sous-cutané, surtout lorsqu'elle est abondante,

provient d'une lésion de quelque point des voies aériennes; et, dans l'observation que nous venons de rapporter, l'on aurait pu facilement attribuer l'emphysême à cette cause, en raison de la gêne de la respiration, et des signes, tout équivoques qu'ils étaient, qui faisaient présumer la fracture des côtes. L'ouverture du cadavre a prouvé qu'il n'en était pas ainsi. Il ne paraît pas douteux que les gaz introduits dans le tissu cellulaire sous-cutané des parois latérales gauches de l'abdomen et de la poitrine ne provinssent de l'intestin dont la cavité communiquait avec ce tissu par le moyen de la déchirure des muscles grand et petit obliques de l'abdomen. Toutefois, il est à remarquer que l'emphysème a quelquefois été produit par des gaz formés au milieu d'organes fortement contus, d'épanchemens de sang, et que, dans le cas actuel, on pourrait croire que l'emphysème observé a eu cette origine; mais, sans en nier absolument la possibilité et le concours de cette cause, il nous paraît plus probable que les gaz venaient de l'intestin. Ces réflexions, que nous pourrions étendre, suffiront pour faire déduire les considérations principales que l'on doit tirer de l'observation précédente.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

De l'existence des nerfs dans le placenta; par sir EVERARD HOME (1).

Je priai M. Bauer d'appliquer son microscope sur un placenta de veau dont les artères et les veines avaient été injectées. M. Bauer put constater que non seulement il existait des nerfs autour des artères ombilicales, mais il put s'assurer encore de leur présence dans la portion

(1) *The Croonian Lecture. — Philosophic. Transact. of the royal Society of London for the year* 1825. Part. I.

utérine du placenta. On ne pouvait pas confondre ces nerfs avec de petits vaisseaux dans lesquels le sang n'aurait pas encore pénétré : ils formaient sur les troncs artériels un lacis tout à fait différent des ramifications artérielles et veineuses ; et après les avoir fait dessécher sur un verre, ils présentaient à la lumière autant d'éclat que des cheveux humains blanchis par l'âge. Chaque fibre nerveuse semblait consister dans une réunion intime de petits globules.

M. Stamford Raffles m'ayant envoyé un tapir de Sumatra, animal chez lequel le cordon ombilical se trouve annexé au chorion et qui manque de placenta, j'examinai la portion transparente de cette membrane sur laquelle les vaisseaux rampent avant d'arriver à sa partie spongieuse, et j'y découvris des nerfs très-remarquables. M. Bauer a depuis découvert des nerfs sur le cordon ombilical d'un fœtus humain appartenant à M. Brooke, et qui avait été très-bien conservé pendant 40 ans dans l'esprit de vin.

***Disposition remarquable du système nerveux chez un crétin ; par le docteur* Schiffner (1).**

Le docteur Schiffner, médecin du grand hôpital civil de Vienne, a remarqué la disposition suivante sur le système nerveux d'un crétin, âgé de 33 ans, dont le frère lui avait précédemment offert les mêmes altérations pathologiques. Le crâne était épais et pesant ; les vaisseaux du péricrâne et les sinus crâniens étaient pleins de sang ; il y avait quelques onces de sérosité entre les membranes et les ventricules latéraux. Les différentes parties du cerveau ne présentaient rien de particulier ; mais la 3.e branche de la 5e paire présentait dans tous ses rameaux, aus-

(1) *The London Medical and Physical Journal, january* 1826.

sitôt après le commencement de ses divisions, des ganglions ou renflemens gros comme des pois ordinaires. La branche de la 5.e paire qui accompagne le filet du nerf vidien dans le canal carotidien formait de chaque côté un ganglion de la grosseur d'une noisette. La portion dure de la 7.e paire offrait des ganglions gros comme des pois. On voyait également quelques renflemens oblongs le long de la 8.e paire. Au cou les rameaux laryngés de ce nerf, les branches anastomotiques avec le grand sympathique et quelques branches musculaires étaient très-renflées. Les rameaux qui se rendent aux plexus œsophagien et pulmonaire présentaient aussi de petites saillies grosses comme un pois. Ces tubérosités étaient grosses comme une noisette sur les nerfs des plexus axillaires. Ces ganglions étaient moins nombreux, mais plus gros, aux nerfs du dos, des lombes et le long de la crête iliaque. Les nerfs des extrémités offraient également de fort gros renflemens dans leur trajet. Le grand sympathique n'avait rien de particulier, si ce n'est que ses ganglions, le long de la colonne vertébrale, étaient fort gros. Ainsi le nerf sympathique du côté gauche avait, au niveau de la 6.e vertèbre, un ganglion de la grosseur d'un œuf de poule comprimé. Ces ganglions résultaient probablement d'une altération de la substance médullaire des nerfs dont on ne pouvait distinguer les fibres ni autour d'eux ni au milieu de leur tissu. Leur couleur était d'un rose rouge, et on les distinguait de la substance médullaire des nerfs en ce que les globules qui les constituent étaient confusément mêlés. Ils recevaient des vaisseaux nutritifs, et se trouvaient renfermés dans une espèce de névrilème. Aucun d'eux ne semblait avoir quelque tendance à la transformation osseuse, et ils ne déterminèrent aucune douleur pendant la vie. Cette disposition remarquable et identique chez deux frères crétins pourrait

conduire à quelques données sur la nature du crétinisme ; et au lieu d'en rechercher la cause dans l'influence des eaux ou de l'air privé d'électricité, on pourrait peut-être la rapporter à un vice d'organisation congénital.

Efficacité du sel ammoniac contre une affection organique de l'œsophage. (Journal der Pract. Heilk. *Juin*, 1825.)

Le docteur Fischer de Dresde, ayant signalé les effets avantageux du sel ammoniac dans le traitement des maladies de la vessie et de la prostate, rebelles à tous les agens thérapeutiques qu'on a coutume de leur opposer, plusieurs médecins Allemands, tels que MM. Blume, Kuntzmann et Cramer, répétèrent ses expériences et obtinrent des résultats non moins heureux. Ces succès engagèrent M. Fischer à essayer l'action du médicament cité dans les maladies des autres organes membraneux et glandulaires. On appréciera par l'observation suivante la justessc des pressentimens de ce médecin.

M.lle P.... avait joui jusqu'à l'âge de 51 ans d'une excellente santé ; à cette époque, elle éprouva une série de chagrins, ses fonctions digestives s'altérèrent, et une constipation opiniâtre se joignit à leur désordre. La malade ne combattit cette dernière incommodité que par un usage fréquent de purgatifs drastiques. Malgré ce traitement irrationel, les symptômes précédens demeurèrent pendant plusieurs années dans un état presque stationnaire, grâce à l'apparition d'un flux hémorrhoïdal périodique. Au printemps de 1824, M.lle P.... accuse de la difficulté à avaler les alimens solides : cette dysphagie acquiert de jour en jour une nouvelle intensité ; on déclare qu'elle décèle une affection nerveuse, et on prescrit en conséquence les antispasmodiques, dont l'insuccès ne

tarde pas à mettre un terme à l'illusion de la malade. Celle-ci se pénètre de sentimens religieux qui lui inspirent une grande indifférence sur son sort, et négligeant toute espèce de moyens thérapeutiques, elle se contente d'alimens demi-liquides comme des soupes et des bouillons; mais la maladie fait bientôt des progrès tels, que la déglutition de ces dernières devient presqu'impossible, et exige des efforts considérables. M.[lle] P.... a recours aux conseils de M. Fischer, et se plaint d'un *sentiment non interrompu de compression*, qu'elle rapporte à un point situé au-dessus du cardia; c'est là que paraissent s'arrêter les alimens avalés. L'auteur ayant observé chez plusieurs sujets, morts à la suite d'accidens pareils à ceux qu'éprouve la malade qui nous occupe, une tuméfaction avec induration des cryptes muqueux de l'œsophage, croit reconnaître ici l'existence de cette altération organique. Il lui assigne pour cause une métastase arthritique, opinion qu'il fonde sur ce que la maladie actuelle a débuté après la cessation d'une légère affection goutteuse : (*vésicatoire sur la poitrine, à la hauteur de la partie malade de l'œsophage, pilules de gayac, d'extrait d'acon. et de camphre*). M. Fischer, après un essai infructueux des moyens usités (en Allemagne) contre les affections arthritiques, et contre les prétendues obstructions, *désespère de la thérapeutique des écoles* (de son pays), et recourt sans plus attendre à l'hydrochlorate d'ammoniaque qu'il administre en pilules à la dose de ℈ j. toutes les deux heures. La dysphagie se dissipe progressivement, mais d'une manière lente : (après un traitement de onze semaines, la malade éprouvait encore une gêne légère dans la partie malade, et la déglutition y réveillait un reste de sensibilité morbide). Au moment où l'auteur écrit, M.[lle] P.... use d'alimens solides qui ne laissent pas cependant de produire dans l'œsophage une sensation particulière, à

laquelle la malade continue à opposer les pilules d'hydrochlorate d'ammoniaque. M. Fischer ajoute à cette observation quelques réflexions tout à fait hypothétiques sur le mode d'action de ce médicament; nous ne croyons pas devoir les exposer ici, il est inutile d'attirer l'attention du lecteur sur la quantité énorme du sel ammoniac employé dans cette circonstance, sans qu'il en soit résulté le moindre accident.

Note sur la décoction antisyphilitique de Zittmann; par le docteur Chelius. (*Heidelberger*, Klin. Annal., *premier cah.* 1825.)

L'auteur après avoir passé en revue les divers moyens employés jusqu'à ce jour contre les affections syphilitiques, arrive à la *décoction de Zittmann* dont sa propre expérience lui a prouvé la supériorité sur tous les autres agens thérapeutiques de la même catégorie. Beaucoup de nos lecteurs lisent peut-être pour la première fois le nom de ce médicament, et ne seront pas fachés de recueillir quelques détails sur son histoire, sur sa préparation, son mode d'emploi et ses effets.

La décoction de Zittmann fut employée vers le milieu du siècle dernier par celui dont elle porte le nom, et sa composition demeura sècrète jusqu'en 1795, époque à laquelle Théden la fit connaître : malgré les succès que ce dernier obtint par son secours, cette préparation pharmaceutique tomba dans l'oubli. M. Chelius, ayant été témoin, il y a dix ans, de son efficacité dans les syphilis les plus invétérées, n'a cessé, depuis cette époque, d'en faire usage,non-seulement contre les maladies citées, mais contre les scrofules et les autres affections de ce genre. Tous ses disciples, qui ont observé les bons effets qu'il retire chaque jour de l'emploi de la décoction de Zittmann à l'hos-

pice Clinique d'Heidelberg, ont constamment recours à ce moyen, et toujours avec succès. Voici en résumé ses principaux avantages : 1.° Il guérit : (a) toutes les affections vénériennes récentes; (b) toutes celles qui ont résisté au mercure et à ses préparations; (c) les accidens occasionnés par ce métal. 2.° La guérison ne se fait pas attendre plus de 10 à 20 jours. 3.° Le traitement, loin de porter atteinte à la santé générale du malade, donne à celui-ci de la fraîcheur et de la force. Les personnes éminemment débiles et *rachitiques* le supportent sans éprouver d'accidens. 4.° La décoction de Zittmann est, par son prix modéré, à la portée de tous les malades.

Après avoir énuméré ces avantages bien précieux, si M. Chelius ne s'est fait aucune illusion à leur égard, ce médecin rapporte plusieurs observations propres à les attester; nous nous contenterons d'extraire la suivante :

Ferdinand H...., âgé de 23 ans, d'une forte constitution, entra à la Clinique d'Heidelberg, le 23 avril 1823. Cet homme éprouvait, depuis quatre ans, des douleurs plus ou moins vives dans le col, douleurs que la déglutition rendait plus intenses; la voix était rauque, la parole altérée; le nez presque obstrué fournissait une sanie âcre et fétide, et était aussi, dans quelques points isolés, le siége de douleurs gravatives. On apercevait dans l'arrière-bouche un ulcère syphilitique considérable, qui avait déjà détruit une grande partie du voile du palais. Entre le gland et le prépuce, se trouvait un fluide jaune, graisseux, et sur le premier, quelques légères excoriations. Le malade avoua des communications avec des femmes suspectes, mais en ajoutant qu'il n'avait jamais éprouvé de symptômes syphilitiques primitifs. Il avait déjà essayé, sans le moindre succès, toute la série des préparations mercurielles pour combattre l'affection que nous venons de décrire. La décoction de Zittmann fut alors mise en usage

par M. Chelius : le troisième jour du traitement, l'ulcération de l'arrière-bouche était nettoyée; le neuvième, son étendue était considérablement diminuée; le nez, beaucoup plus libre, ne fournissait plus de sanie; les douleurs dont il avait été le siége s'étaient complètement dissipées. Après la terminaison du traitement, le malade but encore un peu de tisane de salsepareille, l'ulcération du col se cicatrisa promptement, les fosses nasales recouvrèrent toute leur liberté, la voix perdit sa raucité, et H.... sortit de la Clinique parfaitement rétabli, le 21 mai, c'est-à-dire, 29 jours après son entrée.

Indiquons maintenant la composition de la décoction de Zittmann, et son mode d'administration.

1.° Décoction forte.

℞ *Rad. salsapar.* . . . . ℥ xij.
Coq. c. aq. font. . . . . . ℔ xx iv *per* 1/4 *h. adde.*
Celum sacchar. . . . . . . ℥ j ß.
Mercur. dulc. . . . . ℥ ß.
Cinnab. antimon. . . . . . ʒ j.
In nod. ligat. sub fin. coct. admisce.
Fol. sennæ. . . . . ℥ iij.
Rad. liquis. . . . . ℥ j ß.
Sem. anis vulg. . . . . . } ãã ℥ ß.
— *Fœnicul.* . . . . }
Col. lib. xvj. *D. ad lagen.* viij.

2.° Décoction faible.

℞ *Resid. decoct. fort.*
Rad. salsapar. . . . . ℥ vj.
Coq. c. aq. font. lib. xiv *sub fin. coct. adde.*
Pulv. cort. citr.
— *Cinnamom.* . . . . . } ãã ʒ iij.
Cardamom. . . . . . }
— *Rad. liquir.* . . . . . . ʒ vj.
Colat. xvj. *D. ad lagen.* viij.

Le malade commence par prendre 9-12 pilules composées comme suit : calomélas, gr. XXIV; racine de jalap ʒ j ß pour 80 pilules; les quatre jours suivans, il boit le matin une bouteille de la *décoction forte* un peu chaude, et dans l'après-midi, la même quantité de la *décoction faible* à la température ordinaire; le sixième jour, on réitère l'emploi des laxatifs, et les quatre jours suivans, celui des décoctions comme la première fois; en même temps, le malade se borne à prendre, pour toute nourriture, 2 onces d'agneau ou de veau rôti, avec une pareille quantité de pain blanc, et seulement trois potages les jours de purgation. Il importe de garder le lit pendant ce traitement après lequel le malade se repose un peu en restant quelques jours dans sa chambre, boit un peu de tisane sudorifique et observe un régime sévère; si, après ce temps, les symptômes n'ont pas cessé complètement de revêtir un caractère syphilitique, il faut recourir à un second traitement; mais dans la majorité des cas, 10 ou 11 jours suffisent pour faire cesser tous les accidens, ou du moins, pour les amener au point de ne plus exiger une thérapeutique spéciale.

Cas de transposition des viscères thorachiques et abdominaux, compliquée d'hydrocéphale interne; par le docteur C. Naegele. (*Heidelb.*, Klin. Jahrb., 1825; *quatrième cah.*)

Une Juive, âgée de 18 ans, entre, au terme de sa grossesse, dans l'hospice d'accouchement d'Heidelberg; les douleurs surviennent, le col de l'utérus se dilate; mais on reconnaît que la grosseur de la tête de l'enfant ne permet pas d'espérer son passage à travers les détroits du bassin; le cordon ombilical ne présentant plus de pulsation, on se décide à pratiquer la perforation du crâne, au

moyen du trocart de Fleurant; cette opération donne issue à une énorme quantité de sérosité limpide, et les secours de l'art achèvent la délivrance.

Le fœtus présente extérieurement partout, excepté à la tête, les proportions et l'aspect d'un enfant à terme et bien conformé; il pèse 7 livres, poids de marc.

On remarque que la conjonctive forme un cul-de-sac qui, placé au-devant du globe de l'œil, le masque entièrement. (1)

La cornée est tout-à-fait opaque, les autres parties de l'œil sont dans leur état normal; la lèvre supérieure présente un bec de lièvre compliqué de la séparation de la moitié latérale du voile du palais. (L'auteur n'insiste pas davantage sur ce vice de conformation.)

Intérieur du crâne. — Beaucoup de sérosité se trouve épanchée sous la dure-mère. Après la séparation des deux hémisphères cérébraux, on aperçoit le corps calleux tout-à-fait détaché, et les ventricules latéraux fortement distendus par une collection séreuse; les nerfs optiques sont extrêmement petits; le cervelet, la moelle alongée et la moelle épinière n'offrent aucune anomalie.

Intérieur du thorax. — Le poumon droit n'a que deux lobes, tandis que le gauche en a trois. Celui-ci est d'un rose pâle, celui-là d'une couleur qui se rapproche de celle du foie; le second recouvre en partie le cœur; le premier est en arrière de lui. La base de ce dernier organe est située derrière le sternum et les cartilages des troisième et quatrième côtes gauches; sa pointe est dirigée vers le cartilage de la cinquième côte droite. — L'aorte part du ventricule *antérieur et droit*, s'appuie ensuite sur la partie

(1) Cette disposition tend à confirmer l'opinion des anatomistes, qui admettent la continuation de la conjonctive sur la cornée transparente.

droite de la colonne vertébrale, fournit d'abord le tronc innominé, puis l'artère carotide primitive droite, et enfin la sous-clavière du même côté. L'oreillette droite reçoit les veines pulmonaires, et présente les valvules mitrales. — L'artère pulmonaire part du ventricule gauche, et fournit à sa bifurcation le canal artériel qui se rend à la partie concave de la crosse de l'aorte, au-delà de l'origine de la sous-clavière droite. L'oreillette gauche reçoit les veines caves, et se trouve pourvue de trois valvules sémi-lunaires.

Intérieur de l'abdomen. — Le foie ne pèse qu'environ 2 onces et demie, et est situé dans l'hypocondre gauche; son grand lobe occupe exclusivement cette région, tandis que le petit lobe se porte à droite, et recouvre la veine-porte et une partie de l'estomac. La vésicule biliaire se trouve, comme à l'ordinaire, à la face concave du foie. L'estomac occupe l'autre hypocondre; son extrémité cardiaque est dirigée à droite, et le pylore à gauche; son grand cul-de-sac correspond à la rate, qui est également à droite. Le cœcum est situé dans la fosse iliaque gauche, et son appendice vermiculaire dirigé dans le même sens.

Le colon monte en quittant ce dernier intestin vers le grand lobe du foie, se dirige transversalement de gauche à droite, puis descend ensuite, et forme l'S romaine dans la fosse iliaque droite; enfin le gros intestin descend dans le petit bassin sur la partie antérieure droite du sacrum. — L'aorte abdominale est un peu à droite sur le corps des vertèbres: en échange la veine cave est sur la gauche; de-là résulte que l'artère rénale gauche est plus longue que celle du côté opposé, et la veine du même nom plus courte que l'autre. Les capsules surrénales sont remplies d'une quantité considérable de sang qui pénètre leur substance, et lui donne un aspect noirâtre.

Il n'est pas rare de rencontrer des transpositions d'un

ou de quelques viscères, mais on n'en peut pas dire autant de celles qui, comme les précédentes, s'étendent à tous les organes des cavités thorachiques et abdominales, et s'accompagnent d'anomalies et de désordres, tels que ceux que présentaient la face et le cerveau de l'enfant dont nous venons de parler. On pourra comparer ce fait à celui que Torrez a consigné dans les *Mémoires de mathématique et de physique présentés à l'Acad. des Sciences, t. 1, p. 136.*

Œsophagite accompagnée des symptômes de l'hydrophobie; observée par le docteur Chr. Pfeufer, *médecin en chef de l'hôpital général de Bamberg.* (*Heidelb.*, Klin. Annal., 1825; *troisième cah.*)

J. Kneis, âgé de 48 ans, d'un tempérament sanguin, d'une petite stature, mais fort et robuste, avait toujours joui d'une excellente santé. Il y a environ un an et demi qu'un petit chien lui saisit le mollet entre ses mâchoires, accident auquel cet homme fit d'autant moins attention que les traces en avaient totalement disparu quelques jours après, et que le chien ne présentait aucun symptôme morbide. Depuis quelque temps, Kneis, père d'une nombreuse famille, usait de tous les alimens qui s'offraient à lui, au point qu'il dévora, avec ses enfans, un porc dont ils avaient trouvé le cadavre flottant sur la rivière. Le 22 mai 1823, ayant fait un travail pénible pendant lequel il avait bu, à plusieurs reprises, de la bierre et de l'eau de fontaine, il éprouva, vers le soir, quelque difficulté à avaler les liquides, une pesanteur considérable dans les extrémités, et un refroidissement tellement intense de celles-ci, qu'il fut contraint de se mettre au lit. Le lendemain, mêmes symptômes auxquels le médecin appelé n'oppose que des pilules laxatives qui mettent fin à une constipation de

48 heures. Le troisième jour, fièvre très-forte, soif considérable : la salive et la moindre goutte de liquide introduit dans la bouche, déterminent, lorsqu'elles arrivent au pharynx, un resserrement spasmodique qui se propage à l'œsophage, à la trachée-artère et aux muscles thorachiques; les fonctions de ceux-ci se suspendent, et le malade tombe en défaillance. Ces accidens se reproduisent chaque fois qu'on lui offre une boisson. A son entrée à l'hôpital, Kneis présente, outre les symptômes précédens, une vélocité remarquable dans ses mouvemens et dans ses paroles; son regard a quelque chose d'égaré et de furieux.

Le pouls est fréquent, plein, les battemens du cœur tantôt précipités, tantôt complètement suspendus. Peau chaude, sèche, soif des plus considérables, langue sèche et chargée d'un enduit jaune, urine très-rare, rouge et à sédiment briqueté. *La déglutition des substances solides est très-facile.* Dans l'intervalle des accès, le malade n'éprouve pas d'inappétence (*saignée de* ℔jj, *mixture nitrée, lavement laxatif.*) Pendant la nuit suivante, insomnie, agitation, alternatives de délire, de mouvemens convulsifs et de lipothymie; à la suite de ces derniers, affaissement considérable, froid du visage et des extrémités, apyrexie complète. L'auteur de cette observation croit reconnaître une affection nerveuse, et prescrit la belladone et le calomel à petites doses, des frictions sur la colonne vertébrale avec une pommade renfermant ces mêmes subtances, et pour boisson le lait d'amandes. La soif augmente, la pupille se dilate extraordinairement, le délire devient plus intense, le pouls petit et fréquent, (*muse, calomélas*). Les mêmes phénomènes persistent pendant toute la nuit du 26 au 27. Vers le matin, le délire cesse pour reparaître au bout de quelques heures avec plus d'intensité qu'auparavant; une bave écumeuse s'échappe en grosses bulles de la bouche

du malade. La vue d'un liquide, même assez éloigné, provoque d'horribles convulsions ; en même temps le pouls est très-variable, tantôt accéléré, tantôt lent, mais toujours dur et plein. Le malade accuse une douleur très-vive dans la région du cardia ; les excrétions alvines et urinaires n'ont lieu que dans l'intervalle des accès, mais n'offrent d'ailleurs rien de particulier. L'examen de la langue, pendant une intermission, fait reconnaître un état variqueux de quelques points des vaisseaux de cet organe, qui paraissait alors comme recouvert à sa base de boutons vésiculeux, boutons dont l'existence n'était qu'apparente, et qu'on ne trouvait plus un instant après les avoir aperçus. On tire une demi-livre de sang de la veine jugulaire ; 20 sangsues sont appliquées à la tête : on place des topiques froids sur cette dernière, un vésicatoire à la nuque et des sinapismes aux extrémités inférieures. Le soir de ce même jour, nouvel accès plus fort que les précédens (saignée de 2 livres) ; sueur écumeuse sur tout le corps, excrétion involontaire de l'urine. Le sang tiré de la veine est séreux, son caillot n'offre pas de couenne phlogistique. L'intermission qui suit ce paroxysme est plus marquée que toutes les autres : le malade, parfaitement tranquille et plein d'espérance, prend sans difficulté tous les médicamens qui lui sont prescrits : ainsi se passe toute la journée du 28 ; le soir, sommeil tranquille qui dure de 9 heures à minuit. A compter de ce moment, on remarque une apathie extrême, une sorte de stupeur ; les forces physiques et intellectuelles tombent d'heure en heure, les sens s'émoussent, le ventre se météorise, les extrémités deviennent froides, une sueur visqueuse et glacée les recouvre ainsi que les joues et le front, le pouls est filiforme, et la vie s'éteint complètement vers le matin.

Résultats de l'ouverture : Mollesse extrême de la substance cérébrale, volume et densité extraordinaires des

glandes pinéale et pituitaire; état parfaitement sain de la moelle alongée, de la moelle épinière et de toutes leurs enveloppes; injection considérable, induration et augmentation du volume des glandes salivaires. Quelques escarres gangréneuses existent dans le pharynx et le larynx, lesquels sont fortement injectés. Le corps thyroïde est plus volumineux et plus mou que dans son état ordinaire, sa substance, d'une couleur brune foncée, est parsemée de taches noires, et pénétrée d'un sang ténu. L'œsophage est enflammé dans toute son étendue, et présente quelques traces de gangrène ; les mêmes altérations se trouvent sur le diaphragme; la muqueuse de l'estomac et du duodénum est très-rouge, le pancréas partage les altérations de volume et de texture des glandes salivaires, et offre des indices certains d'inflammation.

L'auteur de l'observation que nous venons de présenter, voit la cause de la maladie qui en fait le sujet dans l'habitude des boissons fortes que Kneis avait contractée depuis long-temps, et à laquelle il s'était livré dans les intervalles d'un travail excessivement pénible, le jour même où il tomba malade; dans son genre de vie, qui le portait à abuser souvent de sa force musculaire, laquelle, tenant à une organisation robuste, semble donner la mesure de la violence que devaient présenter toutes les affections de cet individu. S'il est bien vrai que la morsure qu'il éprouva deux ans avant sa mort ne dût porter que le nom de *pincement*, ainsi que l'écrit M. Pfeufer, et que le chien qui en fut l'auteur n'était pas malade, le cas rapporté par ce médecin devient fort intéressant, surtout pour les partisans de l'école physiologique. H. Hd.

VARIÉTÉS.

Académie royale des Sciences.

Séance du 13. — M. Ramond donne lecture d'un Mémoire fort intéressant sur le Pic du Midi, dans les Pyrénées. Nous regrettons que la nature de nos travaux ne nous permette pas d'en donner une analyse détaillée. Nous allons nous borner à présenter une seule de ses observations. « La diminution du poids de l'atmosphère rend, dit-il, sur les cimes élevées des montagnes, l'évaporation des liquides beaucoup plus prompte que dans les lieux bas; aussi les animaux y transpirent-ils bien plus facilement. Ceci explique pourquoi, malgré le froid excessif qui se fait sentir dans ces régions après le coucher du soleil, ou lorsque ses rayons ne les éclairent plus, on n'éprouve aucun des accidens que les variations subites de température amènent, puisqu'on ne cesse pas de transpirer malgré le froid. Mais quand on descend du sommet des montagnes, l'air devenant plus pesant, on est alors exposé à ces alternatives dangereuses. Sur le sommet des montagnes, ajoute-t-il, les hommes se développent plus vite, sont plus vigoureux, plus sains que dans les plaines; mais en revanche, ils vivent moins long-temps, s'il est vrai que c'est abréger la vie de l'homme que de lui donner en vivacité et en rapidité d'impressions ce qu'on lui ôte en durée (1). »

Le résultat des observations météorologiques consignées dans ce Mémoire, est que, malgré l'influence du courant méridional, qui

(1) M. Ramond n'est pas d'accord sur ce point avec le plus grand nombre d'auteurs qui ont écrit sur le même sujet. De temps immémorial on a reconnu une grande différence entre le terme moyen de la durée de la vie des habitans de plaine et de ceux des lieux élevés, et cette différence est tout à l'avantage de ces derniers. En effet, Buffon a démontré que les montagnes d'Auvergne, d'Écosse, de Galles et de Suisse ont constamment fourni plus d'exemples de vieillesses extrêmes que les plaines de Flandres, d'Allemagne et de Pologne. D'ailleurs la température du climat qu'on habite influe beaucoup sur la durée de la vie; dans les pays chauds elle est plus courte. Aussi la Suède, la Norwège, le Danemarck et l'Angleterre sont sans contredit les pays qui dans les derniers temps ont produit les hommes qui sont parvenus à la plus grande vieillesse : on a pu y voir des vieillards de cent trente, cent quarante et jusqu'à cent cinquante ans. Un froid excessif abrège au contraire la durée de la vie; l'Islande et la Sibérie nous en offrent des exemples; le *nec plus ultrà* de la vie est de soixante à soixante-dix ans. C.

tendrait à établir sur le Pic du Midi une certaine uniformité de température, l'instabilité, sous ce rapport, est bien plus grande qu'au niveau de la mer, même dans nos climats intermédiaires, où ces variations sont si remarquables.

Séance du 20 mars. — M. le docteur Barry lit un Mémoire sur l'influence de la pression atmosphérique relativement à l'absorption. Dans un de nos précédens Numéros, nous avons exposé la théorie de ce physiologiste sur le mouvement du sang dans les veines, et sur les heureuses applications qu'il en a faites pour le traitement des plaies empoisonnées. Par les expériences qu'il répéta devant MM. les commissaires de l'Académie royale de Médecine (MM. Adelon, Andral fils, Orfila et Ségalas), il a prouvé que l'action des substances les plus vénéneuses, les plus promptement mortelles, pouvait être suspendue et même entièrement détruite, par la seule application locale d'une ventouse. Un fait bien plus étonnant, c'est qu'un animal peut, après avoir même éprouvé les effets les plus funestes de ces poisons, être rappelé à la vie par ce moyen. M. le docteur Barry, dans ce dernier Mémoire, a considéré les vaisseaux lymphatiques et sanguins comme autant de tubes de communication entre le vide qui s'opère dans le thorax pendant l'inspiration, et toutes les surfaces du corps: il résulterait de cette théorie, que toute substance susceptible de passer par les ouvertures de ces vaisseaux est forcée d'y pénétrer, de la même manière qu'un liquide s'élève en même temps que le piston d'une pompe aspirante. Suivant ce physiologiste, l'absorption extérieure reconnaîtrait pour cause la pression atmosphérique, il appuie son opinion d'un grand nombre d'expériences qui attestent toutes les bons effets de la ventouse. Nous allons en retracer une des plus curieuses. Depuis long-temps Fontana a fait connaître que la morsure de la vipère est une mort certaine pour les pigeons; ce physicien avait annoncé en même temps que si cette morsure avait eu lieu sur un membre, le seul moyen d'arracher l'animal à la mort était d'amputer aussitôt le membre. M. Barry, pour démontrer l'efficacité de la ventouse, s'est attaché à laisser agir le poison pendant quelque temps, avant de recourir à la ventouse; cette opération faite, il s'est borné à exciser le tissu imbibé par le venin, pour sauver tous les animaux qui ont été le sujet de ses expériences. Le travail de ce physiologiste est de la plus haute importance, et son application à la morsure des bêtes enragées est un des plus grands services rendus à l'humanité. Dans ce cas, la ventouse pourrait être appliquée, même avant la cautérisation, et lorsque les premiers symptômes de la rage se sont déclarés. Lorsqu'elle a été pratiquée, M. Barry regarde alors la plaie comme si elle était récente, et conseille de la traiter d'abord par l'application de la ventouse pendant une heure, ensuite par l'excision, puis par

la réapplication pendant une heure de la ventouse, enfin par le fer rouge (cautère actuel). Les données de ce médecin sont très-bonnes à recueillir, tant à cause de la simplicité du traitement, que du peu de connaissance que nous avons sur le traitement de cette terrible maladie. Ne serait-il pas possible que le chlore, qui agit avec tant d'efficacité contre tous les miasmes, eût une action directe contre le venin? Nous croyons qu'il ne serait peut-être pas inutile de laver et d'injecter les morsures d'animaux enragés avec le chlorure de soude ou de chaux, avant ou après l'action de la ventouse ou de la cautérisation. Le hasard, dit-on, est père de toutes les découvertes; qui sait si nous ne lui en devrons pas une de plus? Dans tous les cas, l'application des chlorures ne saurait être dangereuse.

Commissaires: MM. Cuvier, Duméril, Magendie.

M. Mazuyer envoie un mémoire sur les effets de l'acétate d'ammoniaque contre l'ivresse: suivant lui, ce sel la dissipe en moins de cinq minutes. Nous avons parlé ailleurs de cette propriété, qui lui est commune avec l'ammoniaque, et qui est déjà bien connue; nous ne nous y arrêterons pas davantage, afin d'examiner plus en détail l'heureuse application d'un autre sel que ce médecin propose pour le traitement de la goutte. M. Mazuyer ayant trouvé constamment l'acide nitrique dans les concrétions ostéoformes des artères et des veines, chez les goutteux, pense que c'est cet acide qui en est la cause première, et s'élève avec force contre cette opinion, que ce n'est qu'une simple inflammation. D'après cette assertion, l'emploi du savon à base de potasse et de l'acétate de cet alkali est, suivant lui, le meilleur traitement à suivre. Si la diète végétale est favorable aux goutteux, c'est parce que les substances végétales contiennent de la potasse. Si le lait produit aussi quelques bons effets contre la goutte, M. Mazuyer ne manque pas d'en faire honneur à la potasse qu'il contient, qui, suivant lui, est probablement à l'état d'acétate. Ce qu'il y a de bien certain dans l'exposé de la médecine, c'est qu'en Angleterre on prévient quelquefois les accès de goutte par des purgatifs avec la magnésie calcinée.

Il résulte du travail de M. Mazuyer, que le traitement de la goutte pourra devenir désormais rationnel, et qu'il doit consister à neutraliser, par tous les moyens connus, l'acide urique qui se trouve exister vicieusement dans le sang. Avant lui, M. Berthollet avait fait connaître la présence d'un acide, lors des paroxysmes de goutte, sans indiquer cependant que ce fût l'acide urique. Relativement à l'existence de cet acide dans le sang des goutteux, nous ne la regarderons comme démontrée, que lorsque nous aurons des analyses de cette liqueur animale, faites pendant des invasions de goutte, par divers chimistes qui l'y auront rencontrée; jusqu'alors il nous est permis d'en douter. Commissaires, MM. Boyer, Vauquelin et Portal.

Académie royale de Médecine. (Avril 1826.)

Académie réunie. — *Séance du 4 avril.* — La commission chargée au nom d'une souscription d'élever un monument à la mémoire de Béclard fait hommage à l'Académie d'un buste en marbre de ce professeur, afin qu'il soit placé dans la salle de ses séances générales. Quelques membres voudraient que cet honneur, bien dû à la mémoire de Béclard, ne fût cependant accordé qu'avec quelques formalités; mais on objecte que l'Académie a déjà accepté l'hommage qui lui est fait, et il est décidé que le buste de Béclard sera immédiatement placé dans la salle des séances.

Police médicale, discipline et exercice de la médecine. — M. Gasc, au nom de la commission de police médicale de l'Académie, lit un rapport sur quatre mémoires relatifs à la police médicale, l'un de M. le docteur Delormel, médecin à Rosoy (Seine et-Marne) intitulé: *Sur l'exercice de la médecine en France*; deux de M. Planty-Mauxion, médecin, au Belvédère de Jarnac, intitulé: *Deux projets de discipline et de police médicale*; et enfin un quatrième de M. Pesche, pharmacien à la Flèche, intitulé: *Mémoire sur l'examen du projet de loi présenté aux chambres dans la session de* 1824.

M. Delormel, dans son mémoire, veut d'abord que l'on réforme l'art. 4 de la loi du 19 ventose an XI, dans lequel il est dit qu'un certificat délivré par un sous-préfet ou un maire peut tenir lieu de diplôme d'officier de santé. Il propose ensuite que, dans chaque sous-préfecture, chaque département, tous les individus pratiquant la médecine, à quelque titre que ce soit, docteurs en médecine et en chirurgie, officiers de santé et pharmaciens, forment une association qui tiendrait une séance publique par an. Enfin l'Académie royale de médecine serait comme le centre commun de toutes ces associations.

Dans l'un des deux projets de discipline et de police médicale de M. Planty-Mauxion, l'Académie royale de médecine serait érigée en *chambre de discipline et police médicale du royaume.* Chaque département aurait de plus un *conseil de discipline*, composé de cinq membres; trois docteurs en médecine, un docteur en chirurgie, et un pharmacien reçu dans une école de pharmacie. Ces cinq individus seraient nommés par leurs confrères respectifs, abstraction faite des simples officiers de santé; et il serait nommé de même par arrondissement, *un médecin judiciaire de canton*. Celui-ci en appellerait, en cas d'infraction aux lois sur la médecine, au conseil de police médicale du département, et celui-ci à la chambre de discipline de tout le royaume, c'est-à-dire, à l'Académie. Les ordres seraient exécutoi-

res dans la hiérarchie que nous venons d'indiquer, et les médecins judiciaires pourraient, si cela était nécessaire, faire intervenir pour leur exécution l'autorité du procureur du roi ; les amendes imposées seraient employées à faire face aux dépenses.

Dans son second projet, M. Planty-Mauxion pose les bases du réglement qui devrait inspirer la chambre de discipline, les conseils de discipline et les médecins judiciaires de canton. Il faudrait qu'on obtînt des autorités législatives l'institution des mesures suivantes : 1.° les docteurs en médecine ou en chirurgie pourront seuls être chargés d'un service médical réclamé par les autorités ; 2.° les pharmaciens ne pourront jamais vendre de médicamens que sur la prescription des docteurs, et encore moins traiter des malades ; 3.° les droguistes et épiciers ne pourront vendre aucune composition ni préparation pharmaceutique, ni débiter de drogues simples au poids médicinal ; 4.° les officiers de santé ne pourront vendre de médicamens que dans les lieux où il n'y aura pas de pharmaciens établis, et ils seront tenus de les prendre chez les pharmaciens ; 5.° tout débit de médicamens sur théâtre ou étalage, toute annonce de remèdes secrets, sont prohibés ; 6.° des visites seront faites chaque année par le conseil de discipline et le médecin judiciaire, dans les pharmacies, épiceries et drogueries.

Enfin, M. Pesche discute le projet de loi présenté aux chambres dans la session de 1824, sur l'organisation de la médecine : il blâme les deux degrés de capacité médicale consacrés par les distinctions d'*officiers de santé* et de *docteurs* : il voudrait qu'on admît en médecine les grades de *bachelier*, de *licencié* et de *docteur* adoptés dans les facultés de droit, et que la dénomination d'officier de santé fût supprimée : il désirerait que le titre de bachelier ès-lettres et ès-sciences fût exigé des pharmaciens comme des médecins ; et il blâme surtout l'établissement des deux degrés de pharmaciens, les uns de premier ordre reçus à l'école de pharmacie, les autres de second ordre reçus par les écoles secondaires Il ne croit pas convenable non plus qu'on exige d'un pharmacien qui change de résidence un nouvel examen : il voudrait que les chambres de discipline instituées par le titre II du projet de loi, au lieu d'être présidées de droit par le préfet ou le maire, pussent se nommer elles-mêmes leurs présidens, leurs officiers : il s'élève avec force contre les abus commis chaque jour dans la vente des médicamens par les droguistes, épiciers, herboristes, sœurs de charité, etc. ; et se plaint de ce que l'autorité laisse vendre et débiter partout, malgré la défense faite par les lois, beaucoup de remèdes secrets que le rapporteur de l'Académie qualifie énergiquement de *poisons brévetés*. Enfin M. Pesche termine en proclamant inutile la création de 20 nouvelles écoles secondaires de médecine,

et en exprimant le vœu que le nombre des pharmaciens soit réduit.

Le rapporteur pense, avec les auteurs des différens mémoires qu'il vient d'analyser, qu'un des meilleurs moyens de remédier aux abus qui existent dans l'exercice de la médecine, serait la création de chambres de discipline; et il regrette, avec la commission dont il est l'organe, que le gouvernement n'ait pas consulté l'Académie sur le projet de loi qu'il a présenté aux chambres.

Une discussion s'engage à l'occasion de ce rapport: quelques membres pensent qu'il serait convenable d'adresser le rapport à l'autorité, pour que celle-ci y puise des lumières qui lui seraient d'autant plus nécessaires, qu'elle s'occupe en ce moment d'une loi sur l'organisation de la médecine. D'autres veulent plus encore; ils proposent que l'Académie consigne dans un mémoire ses vues, et qu'elle adresse ensuite ce mémoire tant au ministre de l'Intérieur dont elle dépend, qu'aux deux chambres qui discutent en ce moment, ou vont prochainement discuter le projet de loi. Cette double proposition est combattue par d'autres membres qui prétendent que l'Académie n'a pas le droit de prendre l'initiative en pareille matière; et en effet, elle est à la fin rejetée par l'Académie.

Section de médecine. — *Séance du 11 avril.* — *Fièvres intermittentes.* — M. Itard fait un rapport verbal sur un mémoire de M. Jourdain, médecin à Saint-Jean-Pied-de-Port et correspondant de l'Académie, intitulé: *Considérations sur la nature et le siége des fièvres intermittentes.* M. Jourdain ne pense pas que les fièvres intermittentes aient pour cause, comme les continues, une phlegmasie des viscères abdominaux: il en donne pour preuves le peu de succès qu'a eu l'usage des délayans et des antiphlogistiques sur cinquante fièvres intermittentes qu'il a eu à traiter à Saint-Jean-Pied-de-Port; l'utilité et la nécessité dont ont été au contraire les fébrifuges dans celles qu'il a observées dans le département des Landes, en Espagne et en Prusse; enfin les suites fatales qu'ont produites les antiphlogistiques et les saignées dans les fièvres intermittentes pernicieuses. Établissant que, dans ces sortes de fièvres, il y a passage brusque et rapide de l'état de santé parfaite à l'état de maladie et même d'agonie, il les considère comme le produit d'une irritation portée sur les nerfs, et de la congestion sanguine que cette irritation des nerfs provoque dans les organes auxquels ils se distribuent; c'est cette congestion qui détermine la réaction fébrile, et celle-ci n'est intermittente que parce que la congestion qui la cause se dissipe et se reproduit par accès plus ou moins réguliers et rapprochés. Selon que l'irritation porte sur les nerfs des organes digestifs ou sur ceux du cœur, des poumons ou sur le cerveau, la fièvre est une intermittente ordinaire ou une intermittente pernicieuse; et l'intermittence est plus ou moins complète, se-

lon que la congestion locale disparaît totalement, et est plus ou moins exempte de toute complication sympathique. Cherchant à spécifier davantage dans quelle partie du système nerveux s'établit cette irritation qui, selon M. Jourdain, est la cause de toute fièvre intermittente, ce médecin conjecture que c'est en partie dans le nerf vague, et en partie dans le nerf trisplanchnique. Du reste, sous le rapport de la thérapeutique des fièvres intermittentes, l'auteur professe les principes connus, qui sont de combattre d'abord les phlegmasies locales des viscères, s'il en existe, et ensuite d'en venir aux fébrifuges. Il pense que c'est aux phlegmasies locales qui souvent compliquent la fièvre intermittente, qu'il faut attribuer la prolongation de celle ci en certains cas, l'inefficacité des fébrifuges, la lenteur et l'imperfection de la convalescence, la mort même, si toutefois celle-ci ne survient pas après une intermittente pernicieuse.

Otorrhée. — MM. Itard, Bagneris et Boisseau lisent un rapport sur une observation envoyée à l'Académie par M. Pichot, médecin à Bercy : cette observation a trait à une jeune fille qui, après avoir été guérie de croûtes faveuses qu'elle avait depuis son enfance, fut atteinte d'une otorrhée avec surdité incomplète, mais sans lésion visible de la membrane du tympan. On obtint une amélioration notable par l'emploi de révulsifs à la peau, et d'injections de décoction de saponaire dans le conduit auditif, et déjà on espérait une guérison prochaine, lorsque tout-à-coup les douleurs d'oreille se renouvelèrent avec fièvre; il se fit un écoulement séroso-purulent par le conduit auditif dont l'orifice était tuméfié et le fond rempli d'une végétation d'apparence polypeuse. A plusieurs reprises, des applications de sangsues derrière l'angle de la mâchoire firent cesser les accidens; mais le huitième jour, ils sévirent de nouveau, et s'accompagnèrent de mouvemens convulsifs et d'autres symptômes d'encéphalite. Celle-ci fut combattue en vain par de nouvelles applications de sangsues, par l'emploi de la glace sur la tête; et la malade périt le trentième jour de sa maladie, après avoir peu d'heures auparavant rendu par l'oreille, et comme par explosion, une grande quantité de pus fétide. A l'ouverture du cadavre, on trouva un ramollissement de l'hémisphère cérébral gauche, avec un foyer purulent contenant environ trois onces de pus, et une coloration rouge-brune de la membrane qui tapisse le conduit auditif et l'oreille interne; celle-ci était encore toute imprégnée du pus qui avait formé l'écoulement pendant la vie : du reste, nulle communication avec la maladie de l'encéphale et celle de l'oreille; les os du crâne étaient entièrement intacts. L'auteur de l'observation croit que c'est la guérison inconsidérée de la teigne, qui a produit par métastase l'inflammation de l'oreille, puis celle de l'encéphale; et il pense que l'inflammation s'est par conti-

nuité propagée du premier organe au second. Le rapporteur ne partage pas la première assertion ; et quant à la seconde, il la dit contredite par l'autopsie, puisque les os du crâne, interposés entre les deux organes malades, étaient intacts. Cette dernière circonstance est, selon lui, fort rare ; jusqu'à présent, il n'en a vu qu'un seul exemple, dans lequel la séparation des deux maladies était même plus complète, puisque l'abcès du cerveau occupait le côté opposé à l'oreille malade.

Cancer de l'estomac, hydatides dans l'intestin, névralgie gastrique. — M. de Kergaradec, en son nom et aux noms de MM. Lherminier et Nacquart, lit un rapport sur quatre observations de *maladies chroniques de l'estomac*, envoyées à l'Académie par M. Bourgeois, médecin à St.-Denis.

La première de ces observations est relative à une tumeur cancéreuse de l'estomac, dont les progrès firent périr le malade.

La 2.e a trait à une maladie du même genre, ou du moins qui paraît telle, et qui, après avoir en deux ans amené la malade aux portes du tombeau, lui permit dans la 3.e année de se rétablir ; la tumeur qu'on avait reconnue à l'épigastre se résolut graduellement d'elle-même : l'auteur se demande si cette tumeur, que, d'après les symptômes, il avait cru de la même nature que celle de la précédente observation, c'est-à-dire cancéreuse, n'était pas plutôt une tumeur adipeuse épiploïque, dont la diète prolongée et l'état d'émaciation du malade auraient amené la résorption.

Dans la 3.e observation, il s'agit d'une femme qui avait aussi dans l'abdomen, au-dessus de l'ombilic, une tumeur spongieuse, uniforme, qui tour à tour s'aplatissait et se gonflait. De temps en temps, cette femme éprouvait des accès de vives douleurs qui partaient de la région épigastrique, étaient accompagnées de convulsions, et constituaient des accès des plus effrayans et des plus pénibles ; ces accès avaient résisté à tous les remèdes, lorsque, spontanément, la malade rendit par des selles très-copieuses une masse informe, inextricable, de pellicules ou fausses membranes contournées sur elles-mêmes : dès-lors les crises s'affaiblirent, s'éloignèrent à mesure que ces évacuations alvines se succédèrent ; et, au bout de 15 jours de leur durée, le rétablissement parut complet ; mais 6 mois après les accidens reparurent ; des vermifuges firent bien rendre les mêmes matières pseudo-membraneuses, mais sans que cette fois la malade fût aussi notablement soulagée : celle-ci s'abandonna aux charlatans ; le remède de Leroy fut donné, et la malade périt au bout de 3 mois. On ne fit pas la nécropsie. M. Bourgeois croit que la maladie était une masse d'hydatides implantées et adhérente dans le canal intestinal.

Enfin la 4.e observation est celle d'un homme affecté de douleurs très-vives à l'estomac, redoublant chaque nuit, qui paraissent avoir

été de nature névralgique, contre lesquelles la diète la plus rigoureuse et l'acétate de morphine furent employés sans succès, mais qui cédèrent à l'application d'un emplâtre saupoudré d'un gros d'émétique, et tenu en place jusqu'à ce qu'il ait déterminé des pustules profondes très-douloureuses avec escarrhes, et dont la suppuration se prolongea deux mois.

M. Bourgeois a rapporté ces quatre observations, parce que toutes accusaient un état extrême d'irritation de l'appareil digestif, furent vainement attaquées par le traitement antiphlogistique employé avec persévérance et énergie, et se trouvaient au fond être de nature diverse. A l'occasion de la dernière, il propose de substituer au mot de *morphine*, qui est un effroi pour les malades, celui de *morpheine*, et il est approuvé en ceci par le rapporteur qui, croyant nécessaire le changement de nom, préfère celui de *morpheine* à celui de *narceine* qui a été proposé en ces derniers temps. Une courte discussion s'élève sur cette proposition; M. Honoré cite un cas dans lequel il n'a pu employer ouvertement la morphine, à cause de la terreur qu'inspire le nom seul de cette substance, et croit nécessaire une nouvelle dénomination. MM. Castel et Magendie, au contraire, jugent la remarque oiseuse, en ce qu'il faudrait changer de même le nom de beaucoup de médicamens, et en ce qu'il n'est pas loisible à un corps savant de changer à sa volonté le langage. La Section passe à l'ordre du jour sur cette proposition.

M. Guéneau de Mussy, au nom d'une commission, présente comme candidats à une place d'adjoint résident de la Section, MM. Huzard fils, Velpeau, Am. Dupau, Bouillaud et de Larocque, qui avaient été présentés déjà par les précédentes commissions, plus M. Vassal; ce dernier avait partagé les suffrages de la Commission avec M. Gibert, mais a été préféré à ce dernier, comme plus âgé. Parmi ses titres, le rapporteur mentionne surtout un mémoire sur *l'acétate de morphine*, et un autre *sur les effets de la digitale pourprée dans l'hydropisie*. M. Vassal a trouvé fort efficace, dans les hydropisies primitives et idiopathiques, l'emploi de la digitale pourprée; il en donne les feuilles en poudre incorporée dans du sirop, commençant par la dose d'un demi grain à un grain, répétée trois fois par jour, et portant jusqu'à 16, 24 grains en 24 heures. L'élection se fera dans la séance prochaine de la Section.

Oblitération de l'intestin par vice de conformation. — M. Baron présente le canal digestif d'un enfant mort à l'hospice des Enfans-Trouvés; cet enfant avait vécu 3 jours, avait continuellement vomi des matières jaunes, mais n'avait eu aucune évacuation alvine. La nécropsie fit reconnaître que le duodénum était très-dilaté, et terminé en cul-de-sac complètement oblitéré à l'endroit où il communique

avec l'intestin grêle; ce dernier formait un canal fort étroit, du volume de l'urètre, et se terminait dans le cœcum en formant un petit prolongement circulaire, saillant d'environ deux lignes; le gros intestin avait un volume qui ne dépassait guère celui de l'intestin grêle. L'oblitération du duodénum paraissait formée par la membrane muqueuse seule, car les deux autres tuniques se continuaient sur l'intestin grêle sans interruption. On ne trouvait de méconium dans aucune partie du canal, ce qui n'est pas d'accord avec quelques observations dans lesquelles on dit avoir trouvé du méconium dans les diverses parties du canal intestinal, même quand il y avait scission complète entre elles.

Séance du 18 avril. — Concrétions canaliformes expectorées. — M. Louis, en son nom et aux noms de MM. Aulagnier et Laennec, rend compte d'une observation envoyée à la Section par M. Savin, médecin à Montmorillon. Le sujet de cette observation est un enfant de 10 ans, d'une constitution faible, qui, présentant depuis plusieurs mois les symptômes d'une phlegmasie chronique du poumon, rendit de temps en temps, par l'expectoration, des concrétions membraneuses qui avaient la forme de canaux creux. Le rapporteur considère ces canaux comme des concrétions albumineuses, produits d'une inflammation de la membrane muqueuse des bronches, et qui ont pris la forme de celles-ci; il rappelle une observation semblable qui a été présentée, en 1813, à la Société de l'Ecole de Médecine de Paris. M. Honoré cite aussi l'exemple d'un homme, d'un tempérament lymphatique, et habitué aussi à cracher beaucoup chaque matin, qui rendait par l'expectoration de semblables tuyaux membraneux, du volume d'une plume à écrire.

Gastro-entérites chroniques. — M. Louis, en son nom et aux noms de MM. Fouquier et Renauldin, lit un rapport sur un mémoire de M. le D. Delormel, relatif aux gastro-entérites chroniques. Ce mémoire est divisé en deux parties. Dans la première, l'auteur expose la théorie de la gastrite et de l'entérite chroniques; il en fait bien des phlegmasies chroniques de l'estomac et de l'intestin, mais, au lieu d'en faire consister le traitement uniquement dans le régime et les révulsifs extérieurs, comme le conseille M. Broussais, il les combat de la même manière que les gastrites et entérites aiguës les plus intenses. Ainsi, application de sangsues sur l'abdomen, répétée jusqu'à la disparition de la douleur et l'abattement des forces; diète prolongée; bains de siége deux fois par jour, cataplasmes émolliens sur l'abdomen, boissons gommeuses, voilà pour les premiers jours; plus tard, ventouses sèches ou scarifiées, vésicatoire, moxa, huile de ricin pour combattre la constipation; et, lors de la convalescence, usage des eaux minérales. La seconde partie du mémoire contient cinq observa-

tions qui, selon l'auteur, sont confirmatives de la doctrine qu'il a émise et de la thérapeutique qu'il propose. Le rapporteur pense que, dans les observations citées par l'auteur, il y avait bien inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale; mais que la promptitude avec laquelle cette inflammation a cédé, porte à croire qu'elle n'était que superficielle et entretenue par de continuelles erreurs de régime et une constipation qui était habituelle; de sorte que, probablement, sans le secours de ces applications répétées de sangsues auxquelles l'auteur attache tant d'importance, et à l'aide du régime seul et des autres moyens émolliens, la guérison eût été de même obtenue.

Hydrophobie. — M. Ségalas, en son nom et aux noms de MM. Leroux et Dupuy, lit un rapport sur un moyen nouveau de guérir l'hydrophobie, proposé par M. Buisson, médecin à Paris; ce docteur n'apporte qu'une seule observation, celle d'un homme qui, ayant reçu à la figure de la salive d'une malade, dite en accès d'hydrophobie, et s'étant essuyé et enveloppé la main dans un mouchoir imprégné de la salive écumeuse de cette même malade, fut, le 9.e jour, atteint de quelques symptômes qu'on regarda comme des précurseurs de la rage; cependant on avait, dès le principe, cautérisé une égratignure qu'on avait remarquée à la main qui avait été enveloppée du mouchoir. Toutefois, pour prévenir l'hydrophobie qu'il croyait très-imminente, M. Buisson fit boire aussitôt au malade une forte décoction de gayac et de salsepareille, et le tint pendant une heure dans un bain de vapeurs à 50 degrés; et, comme cela suffit pour prévenir le mal, c'est le bain de vapeurs provoquant une forte sueur, et éliminant par elle le virus rabien, que M. Buisson propose contre la rage, et pour l'emploi duquel il a demandé au Roi le droit d'établir une salle à vapeur dans l'hospice des Enfans-Trouvés. Le rapporteur pense que le malade qu'a traité M. Buisson n'a pas été atteint de la rage : il y a doute en effet, dit-il, que la première malade, dite hydrophobe, le fût réellement. On ne connaît, en second lieu, aucun exemple de rage communiquée d'homme à homme, et on n'a même qu'un seul fait contre beaucoup d'autres contradictoires de communication de rage de l'homme aux animaux. En 3.e lieu, l'hydrophobie supposée, peut-on croire que le contact de la salive sur la main ait suffi pour l'inoculer, surtout ayant pris le soin de cautériser une égratignure qu'on y avait remarquée? En 4.e lieu, les symptômes prétendus rabifiques se montrèrent au bout de neuf jours; et d'ordinaire ils ne surviennent, dans la véritable rage, qu'un mois, 15 jours au plutôt après l'inoculation. Enfin les symptômes qu'éprouva le malade ne sont pas ceux de la rage, et peuvent s'expliquer tant par la cautérisation pratiquée à la main, et l'imagination frappée du malade, que par les souffrances que provoquait un ongle rentré dans les chairs, dont ce

malade était aussi atteint. Il n'y a donc pas lieu de garantir l'excellence du moyen proposé par M. Buisson, qui du reste n'est pas nouveau, et a déjà été conseillé par Celse.

Comme ce rapport est destiné à être envoyé au ministre de l'intérieur, qui a consulté l'Académie sur la demande faite par M. Buisson : et comme le Gouvernement a interrogé en même temps l'Académie sur les titres que le S.r Buisson peut avoir à sa confiance, quelques membres regrettent que le rapport se taise sur ce dernier objet ; ils pensent que la commission aurait dû s'expliquer sur les habitudes de charlatan que décèle M. Buisson dans ses écrits, et les frapper de quelque blâme. D'autres membres, au contraire, croient qu'il ne faut pas prendre en toute rigueur le texte de la lettre ministérielle, et que ce que le rapport contient sur la chose suffit pour faire juger la personne. Toutefois, le rapport est renvoyé à la Commission pour qu'elle en précise davantage les conclusions.

Topographie physique et médicale de Florence et d'une partie de la Toscane. — Mémoire de M. Foureau de Beauregard, médecin à Paris, et rapport de MM. Andral père, Desgenettes et Espiaud. Le rapporteur, M. Espiaud, suit l'auteur du mémoire dans les détails qu'il donne sur la situation de Florence, le sol sur lequel cette ville est assise, la constitution atmosphérique, la direction des vents qui y règnent, la marche des saisons, les productions minérales, végétales et animales qu'offrent les campagnes environnantes. Il mentionne avec lui la fièvre intermittente, dite *febbre maremmana*, qui désole la partie de la Toscane voisine des bords de la mer appelée les *Maremmes Siennoises* ; et à cette occasion, il parle de l'*aria cattiva*, le *mauvais air*, si fameux en Italie, qu'il attribue à trois causes, la stagnation des eaux douces à l'endroit de leur jonction avec celles de la mer, le défaut de ventilation résultant de la hauteur des montagnes voisines, et l'évaporation de l'humidité dont la terre s'imprègne chaque nuit. Passant aux maladies contagieuses qui ont été observées en Toscane, l'auteur du mémoire cite la peste qu'on n'y a pas vue depuis 1630, et la fièvre jaune qui s'y est montrée pour la première fois en 1810, à Livourne. M. Foureau regarde cette dernière maladie comme n'étant contagieuse que par une atmosphère collective, à la manière du typhus ; il assure surtout qu'elle cesse de l'être à une certaine distance de la mer, à 6 à 7 lieues dans les terres ; il donne en preuve que tous les malades qui s'enfuirent de Livourne avant la formation du cordon sanitaire, allèrent guérir ou mourir à Pise, à Florence, mais sans communiquer la maladie à aucun autre individu. Il préconise enfin dans le traitement de cette maladie, qu'il dit être de nature *hémorrhagique*, l'emploi du ratanhia. M. Desgenettes relève ce que l'auteur de la Topographie appelle les *marais de Sienne* ; ces marais n'en sont

pas, mais un pays de temps en temps submergé par l'Arno, qui est appelé vulgairement les *makis*, mot qu'on peut traduire par celui de *taillis* dans un terrain marécageux.

Séance du 25 avril. — Élection de M. le docteur Bouillaud, comme adjoint résident; les cinq autres candidats étaient MM. Vassal, Delarocque, Am. Dupau, Velpeau et Huzard. Ces deux derniers sont ceux qui ont eu le plus de voix après M. Bouillaud.

M. le Président annonce qu'un des membres adjoints de la section, M. Destouet, est gravement malade.

La discussion sur les conclusions relatives au remède proposé contre la rage par M. Buisson est reprise (*Voyez* la séance précédente); et après quelques débats, il est décidé que le rapport envoyé au ministre exprimera: 1°. que la maladie décrite par M. Buisson n'offre pas les caractères de la rage; 2°. qu'il n'y a rien de neuf ni d'utile dans l'observation de M. Buisson; 3°. qu'en conséquence sa proposition n'est en aucune manière digne d'attention. M. Desgenettes convainc tout-à-fait l'assemblée du reproche de charlatanisme fait dans la séance dernière à M. Buisson, en lisant un passage d'un écrit de ce médecin, où il est dit que le suffrage qu'a obtenu de l'académie des sciences, de celle de médecine, et d'autres corps savans, son traité sur l'hydrophobie, est ce qui l'engage à publier un autre traité relatif à *la peste, pour l'avantage de tout l'univers.*

Vaccine. — M. Villeneuve fait une communication relative à une vaccination pratiquée avec du vaccin pris immédiatement sur la vache. Ce vaccin avait été envoyé d'Angleterre, partie entre deux plaques de verre, et partie à l'extrémité de petites lancettes faites avec de l'os, et contenues, au nombre de 26 ou 30, dans une petite bouteille soigneusement bouchée. On l'inocula à la fin de décembre dernier à un enfant de deux mois, bien constitué et bien portant; cinq piqûres furent faites à un des bras avec le virus pris entre les deux plaques de verre, et cinq autres à l'autre bras avec celui provenant des petites lancettes d'os. Les cinq premières furent sans résultats. Deux des cinq autres seulement se développèrent; dès le troisième jour, elles avaient un développement assez prononcé, et ressemblaient à des boutons de quatre à cinq jours. Le huitième jour, un d'eux fut ouvert et servit à vacciner les personnes chez lesquelles les boutons furent aussi plus considérables; le douzième jour, l'inflammation était décroissante, et la croûte noire commence à se montrer. M. Husson remarque que la plus grande promptitude du travail, et la plus grande intensité de l'inflammation, peuvent bien faire présumer que le vaccin, primitivement inoculé, était du cowpox; tels sont en effet les caractères qu'il a observés, toutes les fois qu'il a inoculé du vaccin à la vache, puis employé le bouton qui s'est développé chez celle-ci, à

pratiquer des vaccinations. Cependant il engage M. Villeneuve à bien s'assurer du virus qui lui a été envoyé d'Angleterre, attendu qu'on est sans cesse trompé à cet égard. M. Dupuy exprime les mêmes doutes; très souvent il a vu donner pour du cowpox, du pus pris sur un bouton survenu sur le trayon de la vache, et qui était de toute autre nature.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 13 avril.* — *Ossification de la rétine.* — M. Reveillé-Parise fait, avec M. Demours, un rapport sur une observation d'ossification de la rétine, envoyée à la section par M. Manoury, chirurgien à Chartres. Le sujet de cette observation était un homme âgé de 67 ans, et aveugle depuis 40, par suite de blessures reçues aux yeux. Étant mort d'un catarrhe pulmonaire, M. Manoury examina ses yeux atrophiés depuis long-temps, et les disséqua avec soin. L'œil droit n'avait plus que le quart de son volume ordinaire, et avait perdu sa forme primitive; la cornée n'avait plus qu'une demi-ligne d'étendue dans tous ses diamètres, avait augmenté d'épaisseur, et perdu sa transparence. Intérieurement, l'œil était vide, et l'iris, dont on distinguait à peine la structure, avait contracté adhérence avec la face postérieure de la cornée. L'œil gauche avait aussi diminué de moitié; la cornée était aussi plus épaisse, moins large et opaque; à la partie antérieure et extérieure, cet œil offrait une cicatrice profonde, trace de la blessure qui avait amené anciennement la cécité, etc. Mais au fond de cet œil était un corps osseux, concentrique aux autres membranes, de l'épaisseur de la sclérotique en certains endroits, plus épais en d'autres, et présentant deux surfaces, l'une externe convexe, et l'autre interne concave. La première, recouverte par la choroïde qui ne lui était pas adhérente, avait l'aspect, la couleur, la consistance des pariétaux dépouillés de leur périoste. La seconde était lisse, polie, d'un blanc luisant dans la moitié de son étendue, et inégale, rugueuse, et recouverte d'une membrane blanchâtre, luisante, fibreuse, à laquelle elle adhérait dans l'autre moitié. M. Manoury a reconnu que ce corps osseux était la rétine ossifiée; et en effet, il était percé, à son centre, d'un trou par lequel passait, sans lui adhérer, le nerf optique. Les rapporteurs remarquent que des ossifications de la rétine, quoique rares, ont été observées déjà, notamment par Haller, Morgagni, Scarpa, et récemment par M. Magendie.

Amputation du pénis chez un cheval. — Rapport de MM. Hédelhoffer et Gimelle, sur une opération de ce genre, faite par M. Barthélemy jeune. Cette opération se pratique rarement. M. Barthelemy n'en connaissait qu'un exemple donné par M. Huzard qui avait fait tomber par la ligature un pénis couvert de chancres et de verrues. La maladie, dans le cas de M. Barthelemy, était une paralysie légère

de l'organe, et ce vétérinaire se servit de l'instrument tranchant. Mais, d'une part, ayant négligé de tendre fortement la peau en avant, avant de la couper, afin de ne l'emporter que très en arrière des corps caverneux qui toujours se rétractent beaucoup; ayant d'autre part négligé aussi de laisser une sonde à demeure dans le canal de l'urètre, pour prévenir l'oblitération de ce conduit, M. Barthélemy vit survenir un grave inconvénient, l'impossibilité de l'émission de l'urine. Il fut obligé d'y porter remède par une opération secondaire qui lui a réussi, mais qu'il aurait évitée, s'il avait connu les préceptes de la chirurgie de l'homme sur l'amputation du pénis. Cette opération consista à faire une incision au canal de l'urètre, à deux pouces au-dessous de l'arcade ischiale, à vider la vessie de l'urine qu'elle contenait, au moyen d'une canule; à diriger une sonde d'étain de haut en bas vers l'obstacle qui s'opposait à l'émission de l'urine, à inciser sur cette sonde, et à rétablir le conduit, et à maintenir pendant deux mois, jusqu'à guérison, une sonde œsophagienne dans le canal : la cure fut complète, et ne s'est pas démentie depuis deux ans.

Moxas. — M. Robinet, membre de la section de pharmacie, lit une note sur un nouveau mode de la préparation des moxas. Ce pharmacien associe pour les composer, le coton dont on se sert le plus ordinairement avec la moelle de sureau qu'avait proposée M. Percy. Quelques membres de la section expriment la crainte que ces moxas n'aient l'inconvénient de brûler trop vite, et conséquemment de ne pas produire une douleur assez forte, ni une escarre assez profonde : on décide néanmoins que l'essai en sera fait.

Suture dans les plaies de la vessie. — Rapport de MM. Lisfranc, Maingaut et Amussat, sur un mémoire de M. Pinel-Grandchamp, intitulé : *Expériences sur les animaux, tendant à établir les avantages de la suture pour obtenir la réunion des plaies de la vessie, et s'opposer aux épanchemens urineux.* Ces expériences peuvent conduire à faire préférer la taille hypogastrique à la taille par le bas-appareil. Leur auteur a fait avec succès la suture de la vessie, après avoir pratiqué une plaie à cet organe, sur des chiens, des chats, des cabiais, des lapins; et cependant, chez ces animaux, la plaie était toujours située à la partie la plus déclive de la vessie, et par conséquent, était toujours en contact avec l'urine; et les rapports du péritoine avec ce réservoir sont tels, que cette membrane est forcément comprise dans l'incision en deux points; double circonstance fâcheuse qui n'existerait pas chez l'homme. Dans une première série d'expériences sur 21 chiens, 12 ont entièrement guéri, 4 sont en voie de guérison, et 5 ont succombé. Dans une seconde, M. Pinel-Grandchamp en a guéri 9 sur 10. Dans une troisième, il n'en a guéri que 3

sur 7; mais ici, pour rendre les expériences aussi semblables que possible aux cas dans lesquels l'homme est soumis à l'opération de la taille, il avait introduit dans la vessie des chiens, des fragmens de calculs humains, des grains de plomb, des morceaux de gélatine. Or, sur deux chiens, des grains de plomb s'engagèrent dans l'urètre, oblitérèrent ce canal, et déterminèrent l'accumulation de l'urine dans la vessie, et l'épanchement urineux sur deux autres, les fragmens de calculs se placèrent entre les points de suture, et amenèrent ainsi l'épanchement. La suture qu'il pratiquait était celle dite du *pelletier*. M. Pinel-Grandchamp pense que l'emploi de cette suture serait très-applicable dans la taille par le haut appareil; ainsi, l'on n'aurait plus besoin de faire l'incision dite de la *boutonnière* au périnée, non plus que de tenir à demeure une sonde dans la vessie : il suffirait de sonder de temps en temps pour évacuer l'urine; et on maintiendrait écartés les bords de la plaie de l'abdomen, pour explorer l'état de la vessie et de la suture. Les commissaires de la section ont tué plusieurs des chiens opérés par M. Pinel, et guéris, afin de reconnaître l'état des parties intérieures : 1.° sur trois chiens, opérés depuis deux mois, ils ont trouvé une cicatrice parfaite, dont une un peu froncée à l'intérieur; une fois aussi une anse d'intestin avait contracté adhérence avec cette cicatrice; 2.° sur deux autres, la suture, qui n'avait pas été enlevée, formait le noyau d'un calcul; la vessie était épaissie et enflammée, et la cicatrice solide; 3.° chez un autre opéré depuis quinze jours, et dont la suture avait été enlevée le troisième jour, la cicatrice était presque complète, l'urine passait par la verge; 4.° chez un autre opéré depuis quinze jours, la vessie avait contracté des adhérences avec l'épiploon, la cicatrice était incomplète, et l'urine coulait par la plaie; 5.° chez un autre opéré depuis deux mois, dans la vessie duquel un calcul avait été introduit, cicatrice parfaite; mais la membrane muqueuse était rouge, tuméfiée, comme spongieuse au point sur lequel avait reposé le calcul; celui-ci était triple de volume; 6.° enfin, dans un autre, opéré depuis quinze jours, la plaie de la vessie était cicatrisée dans les deux tiers de son étendue, et présentait un peu de suppuration; l'urine passait en partie par la verge. Ils concluent donc avec M. Pinel, d'abord qu'il faut enlever la suture qui, sans cette précaution, donnerait lieu à la formation d'un calcul; en second lieu, que, quand même la plaie de la vessie ne serait pas encore cicatrisée lorsqu'on retire la suture, la vessie contracte des adhérences avec les parois de l'abdomen, ce qui empêche tout épanchement; que chez l'homme d'ailleurs, on pourrait tenir écartés les bords de la plaie de l'abdomen, afin de laisser davantage la suture et la retirer plus tard; qu'enfin les expériences de M. Pinel autorisent à croire que le procédé de ce chirurgien pourrait être appliqué à

l'homme. M. Emery, à l'occasion de ce rapport, rappelle à la section que de semblables expériences sur la suture de la vessie, et de plus sur différens modes de réunion des intestins, ont déjà été faites par M. Jobert.

Rétrécissement de l'urètre. — MM. Lisfranc et Amussat font un rapport sur un mémoire de M. Despiney, médecin à Bourg, intitulé : *Mémoire sur les rétrécissemens de l'urètre, suivi de quelques considérations sur les spasmes de l'urètre, et sur les usages du trigone vésical*, etc. L'auteur du mémoire pose d'abord les deux propositions suivantes : 1.° que les rétrécissemens de l'urètre vers la fosse naviculaire, très-difficiles à détruire par la cautérisation, se guérissent par incision ; 2.° que la sensibilité très-vive qui existe quelquefois dans la portion de l'urètre comprise entre deux rétrécissemens, peut disparaître après une légère cautérisation. Il les fonde sur trois observations. La première a trait à un homme de 63 ans, qui ayant eu dans sa jeunesse plusieurs blennorrhagies, et éprouvant depuis l'âge de 50 ans des difficultés d'uriner, fut exploré avec la sonde de Ducamp, et fut reconnu avoir deux rétrécissemens de l'urètre, l'un à l'orifice du gland, et l'autre à 5 pouces et demi de profondeur dans le canal. Le premier fut jusqu'à sept fois cautérisé selon la méthode de Ducamp, sans beaucoup de succès ; et chaque fois la douleur fut vive, et il y eut développement de phénomènes inflammatoires assez prononcés qui duraient 4 à 5 jours. On ne réussit pas mieux sur le second ; mais de la mucosité qui humectait l'urètre ayant fondu le nitrate d'argent employé à la cautérisation, celle-ci ne fut pas bornée au rétrécissement, elle s'étendit à une plus grande portion de l'urètre, et on remarqua qu'après la chute des escarrhes ce canal avait perdu l'extrême sensibilité qu'il avait auparavant. Dans la seconde observation, le malade avait trois rétrécissemens, un à la fosse naviculaire, un 2.e à 3 pouces de profondeur, et un 3.e à 5 : le second céda facilement à la cautérisation ; mais il n'en fut pas de même du 1.er, il résista à l'application du nitrate d'argent et à tous les moyens dilatateurs indiqués par Ducamp. M. Despiney se décida alors à l'inciser, et cela lui réussit complétement. Quant au 3.e, pour éviter l'écueil de faire fausse route, ce chirurgien usa d'une sonde de gomme élastique à laquelle il avait fait une échancrure sur la circonférence ; il l'introduisit dans la vessie, la ramena ensuite au niveau du rétrécissement, et c'est par l'intérieur de cette sonde qu'il fit l'application du caustique. Enfin dans la 3.e observation, il y avait deux rétrécissemens ; un aussi à la fosse naviculaire qui, n'ayant pas cédé à deux cautérisations, fut incisé et guéri, et un autre plus profond. M. Despiney pense que, si la cautérisation réussit contre les rétrécissemens anciens, durs, presque squirrheux, l'incision doit lui être pré-

férée dans les rétrécissemens qui sont charnus : il croit qu'on pourrait tenter cette incision, même à de grandes profondeurs, à l'aide d'un instrument conducteur, qui ne laisserait à découvert une lame tranchante que dans le point correspondant au rétrécissement. Quant à la cautérisation, il veut qu'on remplace tous les porte-caustiques en platine par des sondes de gomme élastique, dont une des extrémités coupée verticalement à sa longueur est revêtue d'un petit anneau en or ou en argent, arrondi sur la circonférence, et destiné à soutenir le tissu de la sonde. Ainsi on a des porte-caustiques de tous les numéros. Les rapporteurs donnent des éloges à ce mémoire.

M. Campaignac lit un mémoire sur les *lésions physiques des voies biliaires*; nous en parlerons à l'occasion du rapport qui sera fait sur ce mémoire; nous dirons seulement que l'auteur émet cette idée, que dans les blessures de la vésicule biliaire; on pourrait, par la ligature du canal cystique, obliger la bile à passer exclusivement par le canal cholédoque.

M. J. Cloquet entretient la section d'une tumeur enkystée placée près du sourcil, dont il a fait récemment l'extirpation, et qui contenait, en même temps qu'un fluide épais et visqueux, une grande quantité de poils.

Séance du 27 avril. — Observations diverses. — MM. Réveillé-Parise et Demours font un rapport sur cinq observations envoyées à l'Académie par M. Godemer, médecin de l'hôpital de Domfront. De ces observations, la première est relative à une fille de 12 ans, atteinte subitement d'amaurose, et qui guérit par l'administration deux fois répétée de l'émétique. La seconde a trait à une blessure de la poitrine par une arme à feu : l'entrée du projectile était à la partie postérieure du dos, à deux travers de doigt du rachis, et sa sortie entre la partie antérieure et moyenne de la 5.e et 6.e côtes sternales; bien que le poumon fût blessé, comme l'indiquaient le trajet du corps vulnérant, l'extrême faiblesse et la pâleur du blessé, l'oppression, les crachemens d'un sang abondant et vermeil, le blessé guérit. La 3.e observation est qualifiée par l'auteur de fièvre muqueuse, ataxique et vermineuse : elle offre ceci de remarquable, que dans le cours de la maladie il se forma brusquement vers l'aîne gauche une ouverture par laquelle il sortit, en différentes fois, 54 vers lombricoïdes et 2 portions de tœnias, mais jamais de matières fécales. L'auteur ne dit pas quelle était la nature, la profondeur, la direction de cette plaie; si elle a été précédée par un abcès, et si enfin elle s'est cicatrisée. La 4.e observation est l'histoire d'une tumeur cancéreuse survenue à la fesse droite, du poids de 5 livres et demie, et dont l'ablation fut suivie de guérison. Enfin la 5.e observation a trait à un anus artificiel

survenu à la suite d'une hernie étranglée méconnue, et qui a guéri spontanément

Fièvres essentielles. — MM. Bégin, Forestier et Larrey font un rapport sur un mémoire de M. Suchet, médecin à Châlons-sur Saône, intitulé : *Considérations sur la cause des fièvres essentielles.* M. Suchet recherche d'abord la cause des apyrexies qu'on observe dans toutes les fièvres essentielles, et il la place dans les révolutions diurnes du soleil, croyant que l'action excitante de la lumière et du calorique sur les organes de la vie extérieure pendant le jour devient révulsive de l'irritation interne qui constitue la maladie. Il étend cette idée à chacune des saisons de l'année, à chacun des climats, et croit ainsi donner la théorie de l'étiologie des maladies des saisons et des maladies des divers climats. M. Suchet traite ensuite du mode d'action des médications révulsive, dérivative et contre-stimulante. Il pense que les révulsifs proprement dits doivent être appliqués à des distances modérées des organes, qu'ils sont destinés à soulager, et jamais sur des parties qui sympathisent avec ces organes. Le rapporteur croit ce dernier précepte trop général, et cite en preuve contraire l'avantage qu'il y a souvent à irriter le canal intestinal dans les affections encéphaliques. M. Suchet traite en 3.e lieu de ce qu'on appelle les *transpirations rentrées*; il pense qu'il n'y a pas dans ces cas métastase de l'humeur elle-même, mais substitution dans quelque organe autre que la peau ou la muqueuse pulmonaire, de la réaction vitale dont ces parties étaient alors le siége. Il admet une pléthore par raréfaction du sang, fait qui paraît plus que douteux au rapporteur de la section. Enfin M. Suchet propose un instrument nouveau pour faciliter l'application du moxa : il consiste en un cylindre haut de 2 pouces, ayant 9 lignes de diamètre, vissé au bout d'un manche long de 7 pouces, et recevant le moxa et le maintenant au lieu où il doit être brûlé. Il n'est autre que le porte-moxa de M. Larrey.

Sexdigitaire. — M. Paul Dubois présente à la section un enfant sexdigitaire des deux côtés, avec union des doigts les uns aux autres. Le pouce a de plus 3 phalanges, et a une longueur égale à celle des autres doigts. Le père de cet enfant est né pareillement avec 6 doigts aux mains et 6 orteils aux pieds.

Anévrysmes. — M. Larrey présente deux militaires qui sont en voie de guérison : l'un d'un anévrysme variqueux de la veine iliaque externe, qui a succédé à une blessure faite par la pointe d'un sabre; l'autre, d'un anévrysme enkysté ou faux consécutif de l'artère carotide primitive droite, ayant son siége près du tronc innominé, et provenant d'un coup d'épée. Ces deux malades ont été traités par la méthode de Valsalva d'abord, par l'application de la glace, et plus tard par des moxas appliqués sur les parties les plus rapprochées du siége du mal.

Fracture du crâne. — Le même membre présente un autre militaire qui a subi l'opération du trépan pour une fracture du crâne, avec enfoncement de pièces d'os. Il rend compte aussi des résultats heureux de l'application de son appareil dans un cas de fracture comminutive de la jambe, et montre l'espèce de cuirasse provenant de cet appareil desséché.

Blessure de la tête par arme à feu. — M. Roux communique un fait rare et curieux d'une blessure de la tête par arme à feu. C'est celui d'un homme chez lequel la culasse toute entière d'un fusil de munition, détachée du canon de cette arme au moment de l'explosion, est venue s'engager et s'enfoncer par sa grosse extrémité dans la région frontale du côté droit, immédiatement au-dessus de l'orbite et de la racine du nez, de manière à ne proéminer au dehors que par une très-petite portion de sa petite extrémité. Pour en faire l'extraction, il a fallu agrandir l'ouverture faite au crâne, à coups de gouge, et avec de petites scies à crête de coqs. La dure-mère s'est trouvée mise à nu; treize jours se sont écoulés déjà depuis la blessure, et dix depuis l'extraction du corps étranger, et aucun accident n'est survenu.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 15 avril.* — A l'occasion des gousses astringentes dites *bablats*, dont il a été fait mention à la séance dernière (Voyez tom. X des *Archives*, p. 645), M. Robiquet rappelle, d'après M. Plagne, un des correspondans de la section, que l'on tanne les cuirs avec l'écorce du *mimosa nilotica*, et qu'ensuite on enlève la couleur noire qui en reste sur ces cuirs, à l'aide du mucilage fourni par la décoction des graines de ce même végétal.

Analyse du sang épanché dans la poitrine, et provenant de la rupture d'un anévrysme de l'aorte. — Cette analyse a été faite par M. Morin, pharmacien à Rouen. Sur 100 grammes de ce sang, M. Morin a trouvé 95 d'eau; matière huileuse 0,30, chlorure de sodium 0,40, lactate de soude et osmazôme 1,60, matière animale précipitable par le tannin, 0,10, albumine 2,60. Ce sang était donc très-appauvri, et paraissait peu propre à fournir de la fibrine aux muscles: il ne contenait pas de fer. Ce dernier fait amène une discussion: le fer, admis d'abord dans le sang par des chimistes qui lui ont attribué la coloration du sang, n'y a pas été retrouvé comme principe colorant, par MM. Brande et Vauquelin. Berzelius et Dumas l'y ont ensuite signalé de nouveau. M. Laugier pense que l'emploi de l'acide sulfurique sur la partie colorante du sang est un moyen inexact, parce qu'il altère le fer. Selon M. Vauquelin qui est, avec M. Boullay, commissaire pour l'examen du Mémoire de M. Morin, il y a toujours du fer dans le sang; mais il n'est pas la matière colorante de ce liquide; celle-ci

est une matière organique et même incorruptible. Selon MM. Berzélius et Dumas au contraire, le fer qui est dans le sang à l'état métallique, selon l'un, et à l'état de peroxyde, selon l'autre, concourt à former la couleur rouge de ce liquide.

Chlorure de chaux. — Rapport de M. Chevallier sur des expériences de M. Accaric, ayant pour but de purifier l'alcohol infecté de matières animales putrescentes, en distillant cet alcohol sur du chlorure de chaux. Ce moyen est bon; seulement il faut employer plus de chlorure de chaux que ne dit M. Accaric. L'alcohol ainsi traité conserve l'odeur du chlore, et peut servir, soit pour le même objet, soit pour du vernis. Le chlore gazeux et le chlore liquide pourraient être employés de même.

Analyse du pavot d'Orient. — Rapport de MM. Pelletier, Robinet et Caventou, sur un mémoire de M. Petit, pharmacien à Corbeil, relatif à l'analyse du pavot d'Orient ou de Tournefort, né en France. M. Petit y a trouvé certaines proportions de morphine, de narcotine et de l'acide méconique. Les commissaires auraient désiré que M. Petit eût envoyé l'extrait même du végétal, pour qu'on puisse constater les résultats qu'il dit avoir obtenus. M. Robinet doute de l'existence de la narcotine et même de la morphine dans ce pavot, et M. Chevallier dit n'avoir obtenu de ces pavots, au lieu de narcotine, qu'un sel de chaux.

Acétate de morphine. — Rapport de MM. Robiquet et Pelletier sur des recherches de M. Dublanc, ayant pour but de faire retrouver l'acétate de morphine dans le sang et l'urine des personnes qui en ont fait un grand usage, ou qui ont été empoisonnées par cette substance. M. Dublanc n'a jamais pu retrouver le sel dans aucune des humeurs animales, et ce résultat infirme celui plus heureux annoncé par M. Barruel, qui a reconnu la présence de morphine dans le sang et l'urine des personnes qui ont pris beaucoup d'opium et de ses préparations. Au reste, les commissaires font remarquer que plus la morphine est pure, moins elle rougit par l'action de l'acide nitrique, et moins elle bleuit avec l'hydrochlorate de fer.

Concrétion du larynx et des voies aériennes. — Cette concrétion, rendue par un asthmatique, a été analysée par M. Prével, pharmacien à Nantes, et contenait : sous-phosphate calcaire, 6,64 centigrammes; magnésie phosphatée et carbonatée, 1,33; matière animale et perte, 3,03.

Eau sulfureuse de Bonnes. — M. Henry fils lit des expériences analytiques sur l'eau sulfureuse de Bonnes, expédiée à Paris dans des bouteilles bien fermées. Cette eau contient; en principes gazeux, gaz hydrosulfurique, azote et acide carbonique; et en principes fixes, hydrochlorates de soude, de magnésie, peut être de potasse, sulfates

de chaux et de magnésie, le premier devant être plus abondant quand l'eau est pris à la source chaude, et se déposant par le refroidissement; des traces de carbonate de chaux, de silice, d'oxyde de fer qui doit être à l'état de carbonate; une matière organique gélatineuse, contenant du soufre; et enfin un faible résidu provenant de l'évaporation de l'eau. Cette analyse diffère un peu de celle publiée autrefois par M. Poumier.

Caféine. — M. Pelletier entretient la section de nouvelles recherches qu'il a faites sur la caféine, et qui prouvent que cette substance n'est pas vraiment un alcali organique. Il traite par l'alcohol les liqueurs aqueuses qui ont agi sur le café vert, avec l'aide de la magnésie. — M. Caventou rapporte aussi à cette occasion, que de l'extrait alcoholique de café vert, traité avec la magnésie, a fourni de la caféine; et M. Robiquet émet également l'idée que la caféine et les autres principes qui peuvent s'obtenir directement ne sont pas d'ordinaire de nature alcaline.

M. Henry père communique des essais de M. Garrot, pharmacien, sur du café avarié, pour en extraire aussi la caféine. On fait macérer ce café vert dans de l'eau distillée froide, pendant quarante-huit heures; on passe au travers d'une toile; on ajoute de la magnésie calcinée; on filtre; on fait bouillir la liqueur et on la réduit en extrait; on traite celui-ci par l'alcohol à 36°; on fait évaporer, et il se dépose une grande quantité de caféine. Un meilleur procédé consiste à traiter l'extrait de café vert, soit aqueux, soit alcoholique, par l'acétate de plomb, qui faisant déposer les matières colorantes et gommeuses, ne précipite pas la caféine pure, non plus que le principe qui communique au café son odeur aromatique, lorsqu'on le torréfie. On fait passer dans la liqueur filtrée un courant d'acide hydro-sulfurique; l'acide acétique restant dans le liquide est saturé par l'ammoniaque; alors on obtient de la caféine en belles aiguilles soyeuses, par une simple purification.

Mémoire de M. Lebreton d'Angers, relatif à l'action de *l'alcohol ioduré, et des hydriodates de potasse* et *de soude sur la teinture de résine de gayac*, et d'autres substances. Nous y reviendrons à l'occasion du rapport qui sera fait sur ce mémoire.

Séance du 29 avril. — *Recherches chimiques sur les vins de* 1823 *et* 1824, par M. Magnès-Lahens, pharmacien à Toulouse, correspondant de la Section. Les vins de ces années ont, dans le Midi de la France, éprouvé plusieurs altérations ou maladies, auxquelles M. Magnès-Lahens a remédié par l'addition d'un peu de crême de tartre, une once pour cent litres de vin.

Analyse du sang tiré par les sangsues, rapport de MM. Lembert et Pelroz, sur un mémoire de M. Pallas, médecin-adjoint de l'hôpi-

tal de Pampelune, intitulé : *De quelques expériences sur le sang veineux, et sur celui tiré des vaisseaux capillaires de la peau par les sangsues, physiquement et chimiquement considéré.* L'auteur n'a fait qu'une analyse purement dynamique, par laquelle il sépare du sang la fibrine, l'albumine et le sérum, sans même en isoler la partie colorante : il avance que le sang tiré par les sangsues des vaisseaux capillaires, est plus pesant, plus coloré, plus odorant, plus visqueux; que celui des veines, dans la même personne, contient cinq fois plus d'albumine et de matière colorante, et autant de fibrine. Les commissaires pensent qu'on ne peut admettre, d'une manière certaine, ces conclusions, attendu que les sangsues tirent autant de sang des artérioles que des veinules, et que dans l'expérience de M. Pallas, le sang propre de ces annélides était mêlé à celui qu'elles avaient sucé.

Végétaux monocotylédones. — M. Fée lit un mémoire sur les végétaux monocotylédones, leurs caractères botaniques et leurs produits chimiques, comparés à ceux des végétaux dicotylédones. Les premiers n'offrent pas d'arbres ou de plantes ligneuses proprement dites, et sont riches en fécule et en matière sucrée. M. Fée regarde les fécules comme fort différentes entr'elles, et rappelle des expériences de M. Poiteau, qui n'a pu obtenir par l'eau froide le sagou d'un stipe de palmier. Selon lui, le sagou serait une substance tendant à devenir moelle dans ces végétaux. M. Caventou combat ces propositions, et regarde les diverses fécules comme à très-peu près identiques. M. Pelletier dit avoir reçu de la Guadeloupe du sagou à l'état de fécule; MM. Bonastre et Virey citent les procédés d'extraction du sagou, desquels il résulte que c'est une fécule plus ou moins modifiée, ou par l'état de la végétation, ou par la chaleur qu'on lui aurait fait subir.

M. Virey fait connaître une matière fauve, glutineuse, insoluble à l'eau et à l'alcohol, exsudée par les têtes d'une plante cinarocéphale, l'*atractylis gummifera*, L., voisine des artichaux. Cette substance, qu'il compare à la bassorine, sert comme masticatoire aux femmes grecques de l'île de Naxos, et aux Maures pour faire de la glue, selon MM. Desfontaines et Olivier.

Eaux de Chaudes-Aigues. — M. Caventou entretient la Section de ces eaux, qui sont très-chaudes et qui passent pour pures, au point que les habitans s'en servent pour faire cuire leurs alimens : cependant M. Caventou dit qu'elles déposent dans leurs canaux, faits en maçonnerie, des incrustations de sulfure de fer recouvertes de peroxyde de ce métal, à l'état de poudre ochracée. D'ailleurs, au rapport de M. Berthier, ingénieur en chef, elles roulent sur un terrain de gneiss feldspathique contenant des pyrites martiales. Enfin elles con-

tiennent en outre de très-petites quantités de muriate et de sous-carbonate de soude avec des carbonates de chaux et de fer. M. Vauquelin cite des eaux de la Martinique qui contiennent, outre un dépôt noir de sulfure de fer, une autre partie de ce sulfure en dissolution.

M. Planche présente une teinture de gomme kino, qui est devenue gélatineuse.

Note sur la cicatrisation de l'urètre; *par M.* SÉGALAS-D'ETCHEPARE.

Il vient de paraître une brochure intitulée : *Abrégé de l'histoire de la cautérisation de l'urètre, en France, avant Ducamp*, ouvrage remarquable sous plus d'un rapport. L'auteur, qui se qualifie de *vétéran dans la pratique de la chirurgie, et particulièrement dans le traitement des maladies des voies urinaires* (1), accuse *l'école de Paris d'être entièrement nuisible à l'humanité, par l'obstination qu'elle met à repousser, sans la connaître, une méthode* (celle de Ducamp) *qui n'a d'autre tort que celui de n'avoir pas pris naissance dans son sein* (2). Livré depuis plusieurs années, sous les auspices de la Faculté, et dans l'un de ses amphithéâtres, à un enseignement public sur les maladies de l'appareil urinaire, et prenant à tâche, dans mes leçons, d'exposer avec détail les heureuses modifications que dans ces derniers temps on a apportées à la thérapeutique de ces maladies, je dois à la vérité et à la reconnaissance de déclarer que cette imputation n'est pas méritée.

Je dois aussi à la réputation justement acquise de M. Lallemand de Montpellier, et aux services que l'art peut obtenir de sa *sonde porte-caustique*, d'attester que cet instrument tant décrié par notre historien m'a réussi dans des cas où le *porte-caustique* ordinaire avait échoué, et, en particulier, chez un négociant déjà traité par l'homme *le plus apte à remplacer Ducamp dans la pratique et l'emploi journalier de ses instrumens* (3). *Une seule* application de nitrate d'argent faite avec la sonde porte-caustique a suffi pour détruire un obstacle qui, au dire du malade, avait résisté à *trente-huit cautérisations*. Ce fait a eu pour témoin M. le docteur Liégard, et se trouve consigné dans une thèse sur les avantages de la cautérisation de l'urètre, favorablement accueillie par la Faculté.

Dans ce même travail M. Liégard signale un moyen dont je me sers pour mesurer l'étendue des rétrécissemens, et suppléer à *cette espèce de compas* de Ducamp dont parle l'auteur de la brochure, et à laquelle il reproche avec raison *d'être d'un usage souvent impossible, dangereux et douloureux* (4). Ce moyen est aussi facile à se procurer

(1) Page 4. (2) Page 4 et 5. (3) Pages 5 et 25. (4) Pag. 84.

que commode à employer ; c'est tout simplement une sonde exploratrice d'un très-petit calibre.

Je saisis cette occasion de relever une erreur qui s'est glissée dans le compte rendu des dernières séances de l'Académie de médecine; ce n'est pas 26, mais bien 216 empreintes de rétréeissement de l'urètre que j'ai offert de soumettre à l'examen de cette Société.

Note sur un nouveau moxa ; par ROBINET, *pharmacien à Paris, rue de Beaune, N.° 23, membre de l'Académie royale de Médecine.* (*Lue à la Section de chirurgie, le 13 avril* 1826.)

M. Percy avait confié à mon prédécesseur le soin de fabriquer les moxas qu'il avait imaginé de composer avec la moelle du grand soleil. Lorsque je dus m'occuper de cet objet, je m'aperçus bientôt que les moxas médullaires avaient plusieurs défauts, et les plaintes qui m'arrivaient de temps en temps de la part des hommes de l'art me confirmèrent dans cette croyance. En effet il est éxtrêmement difficile de réunir une certaine quantité de moëlle entièrement propre à l'usage indiqué. Tantôt la dessiecation qu'elle a dû subir n'a pas été complète; d'autres fois elle s'est opérée inégalement, de manière que certaines parties brûlent plus vite que les autres. Souvent les soleils n'ont point atteint le degré convenable de maturité; leur partie médullaire est alors trop gorgée de sucs, et par la dessiccation elle fournit une matière compacte peu combustible. Lorsque le contraire arrive, c'est-à-dire quand on a laissé la plante trop long-temps sur pied, sa moelle n'offre plus qu'un tissu extrêmement spongieux et crevassé, dont la combustion est trop rapide et développe peu de chaleur. Enfin la qualité de cette matière dépend aussi du terrain dans lequel ont vécu les soleils; car il peut arriver souvent que ces terrains ne leur fournissent pas la quantité de nitrate de potasse nécessaire à la combustion spontanée de la moelle.

J'ai donc cherché à perfectionner les moxas de M. Percy. Je regrette bien vivement qu'il ne me soit plus possible de lui soumettre le résultat de mes essais.

Ceux qui ont employé ces moxas peuvent se rappeler que M. Percy en faisait préparer de deux sortes : les moxas médullaires dont je viens de parler, et les poupées de feu. Ces derniers sont composés de coton et autres matières convenablement préparées et nitrées, puis disposées par couches de manière à former un cône. Le centre offre une ouverture qui parcourt toute la longueur du moxa, depuis sa base jusqu'à son sommet. Je n'ai rien changé à ces moxas qui paraissent remplir parfaitement leur but; on les applique plus particulièrement lorsqu'on veut produire un effet tout à la fois prolongé et énergique.

J'avais d'abord pensé à former avec les mêmes matières combustibles des cylindres plus ou moins gros; mais il était extrêmement difficile de les faire homogènes; leur centre ou quelqu'autre partie offrait toujours un amas plus compacte de coton qui brûlait alors plus lentement que le reste. Je suis parvenu, je crois, à faire le mieux possible, en m'y prenant de la manière suivante.

Je conserve la moelle employée seule par M. Percy; mais je la réduis à un petit volume, puis je l'enveloppe de coton, jusqu'à ce que le moxa ait acquis la grosseur nécessaire; enfin je consolide le tout par une enveloppe de mousseline préparée comme le coton.

J'obtiens ainsi des cylindres très-homogènes dans leur composition; le petit volume de la moelle ne permet pas qu'elle brûle inégalement; elle sert à rouler le coton qui n'offre plus aucune irrégularité; celui-ci brûle d'une manière uniforme et avec la même vîtesse que la partie médullaire.

On peut à volonté obtenir des moxas dont la combustion est plus ou moins rapide, en serrant plus ou moins la matière dont ils sont composés. Enfin on peut varier leur volume à volonté, ce qui ne pourrait se faire avec la moelle seule.

Tels sont les perfectionnemens que j'ai cru devoir apporter aux moxas de M. Percy.

Je crois convenable d'ajouter quelques détails sur les avantages que présentent mes moxas.

Ils ont d'abord celui de brûler seuls, sans aucune insufflation ni ventilation. Une fois placés, leur combustion a lieu d'une manière uniforme, progressive et complète. La chaleur qu'ils développent se fait sentir presqu'aussitôt qu'ils sont placés, et va toujours en croissant, jusqu'à ce qu'elle devienne assez intense pour cautériser la peau. On peut à volonté donner à cet effet une grande énergie en laissant un moment séjourner sur la partie le charbon incandescent qui se forme. Si l'on veut au contraire éviter l'escarre, il suffit d'enduire la base des moxas avec un peu de colle et de l'appliquer par ce côté; on l'enlève quand la combustion est arrivée à la partie inférieure.

J'ai dit plus haut qu'on pouvait avoir des moxas variés quant à leur volume et à la durée de leur combustion. Ainsi les plus serrés brûlent moins rapidement; les plus mous brûlent plus vite. Du reste, la grosseur des moxas ne change rien à cette propriété; leur combustion a lieu à la fois dans toutes leurs parties, quelque volumineux qu'ils soient.

J'ai fait remarquer plus haut la différence qui existe entre les poupées de feu et les autres moxas, que j'appellerai *moxas nankins*, pour les distinguer des premiers.

Enfin il est presqu'inutile d'indiquer le moyen le plus simple de les

fixer. Un carré de sparadrap incisé en croix reçoit le moxa dans son milieu et le retient sur la peau. Il arrive quelquefois que la contraction de la toile soulève celui-ci ; on aura soin de le réappliquer sur la partie en le pressant avec une pince ou tout autre instrument de métal.

Réclamation de M. Amussat. — M. Amussat nous adresse une longue note pour établir ses droits à la priorité de l'opération du cathétérisme à l'aide d'instrumens droits. Nous nous dispenserons d'autant plus volontiers de publier cette pièce en entier, qu'il nous paraît incontestable que personne en France, avant M. Amussat, n'avait publié qu'on pût arriver aisément dans la vessie au moyen d'une sonde *tout-à-fait* droite, de telle manière qu'il fût possible de lui faire exécuter entre les doigts un mouvement de rotation sur son axe. Il suffit de lire nos traités classiques de chirurgie et nos journaux scientifiques, pour constater la vérité de notre assertion. C'est en 1822 que M. Amussat a fait insérer une note à ce sujet dans le *nouveau Journal de Médecine ;* personne n'avait songé, avant lui, à prendre date de cette manière.

— Page 477, vol. X, nous avons attribué à M. Sallès des expériences lues à l'Académie par M. Pallas.

— *Réclamation de M. Larroque. — Emploi de l'huile essentielle de térébenthine dans la névralgie fémoro-poplitée.* — M. Martinet a publié des observations tendant à prouver que l'huile essentielle de térébenthine peut être employée avec succès dans cette maladie. M. Reveillé Parise a contesté les conclusions de l'auteur, assurant que bien rarement ce médicament procure une guérison radicale ; que le plus souvent il ne résulte de son usage qu'une légère amélioration, et que souvent son introduction dans les voies digestives de sujets irritables est dangereuse, et cause divers accidens. M. le D. Larroque assure que les assertions de M. Reveillé Parise sont fausses ; que sur huit malades guéris par l'huile essentielle de térébenthine, et dont il a présenté les observations à l'Académie, un seul a éprouvé une rechute, 12 ou 15 mois après la guérison. M. Larroque lui-même a été guéri, en 5 jours, d'une névralgie sciatique, il y a 18 mois, au moyen de ce remède ; mais il faut avoir le soin d'en continuer assez long-temps l'usage, ne pas permettre que les malades s'exposent au grand air et fassent des promenades avant l'épuisement complet des souffrances. M. Larroque n'a jamais observé d'accidens gastro-intestinaux graves, quoiqu'il ait traité plus de 20 malades.

— M. Piorry nous prie de rectifier l'erreur grave que nous avons commise, dans le compte rendu des séances de l'Académie (de février), lorsque nous avons fait dire à M. Piorry qu'il propose l'avulsion de toute dent cariée ; nous avons omis le mot *profondément.*

BIBLIOGRAPHIE.

Considérations-pratiques sur certaines affections de l'utérus, en particulier sur la phlegmasie chronique avec engorgement du col de cet organe, et sur l'avantage de l'application immédiate des sangsues; par M. Guilbert, *professeur de la Faculté de Médecine de Paris.*

Un ouvrage publié par un des professeurs de notre école doit exciter bien vivement notre intérêt. Nous espérons y trouver des documens utiles, des faits précieux, y rencontrer cette éloquence facile, la plus essentielle peut-être des qualités d'un professeur: nous y cherchons même des titres nouveaux de gloire nationale. Il est si beau pour nous de croire que nos maîtres sont toujours dignes d'éclairer les nations voisines. Voyons donc si nous inscrirons l'ouvrage de M. Guilbert à côté de la *Nosographie philosophique*, du *Traité de la Manie*, de l'*Auscultation*, des *Phlegmasies chroniques*.

M. le professeur commence par réclamer l'indulgence de ses lecteurs, en disant que son livre a été écrit *à bâtons rompus* (pag. j); mais qu'il a cru devoir publier promptement ses considérations sur l'emploi des sangsues dans les phlegmasies chroniques de l'utérus, et *que pour arriver à ce terme, dans le plus bref délai, il a été forcé de prendre le chemin le plus court.* (pag. ij.) Il nous annonce que le moyen qu'il propose sera constamment utile, et se montrera quelquefois *salutaire éminemment.* Suivons l'auteur dans sa marche: il analyse les causes des phlegmasies de l'utérus; ainsi, par exemple, *il regarde les dames comme éminemment propres, par leur état de femmes accouchées, à donner lieu à des engorgemens plus ou moins considérables* (15); *le retour prématuré de l'usage du mariage, les courses en voiture, à pied*, etc. (p. 4); *les péritonites du bas-ventre* (p. 5.) (M. Guilbert a oublié de parler des péritonites de la tête, etc.) *Une cause encore doit être au moins comptée comme une éminente prédisposition à un tel mal, et elle communique une grande force aux plus faibles causes occasionnelles* (pag. 4); et cette cause, c'est pour les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans, de cesser d'en avoir. M. le professeur nous dit avec beaucoup de justesse, que les phlegmasies *du col sont, pour ainsi dire, infiniment plus fréquentes que celles de la matrice* (p. 5.)

Dans le deuxième paragraphe, l'auteur examine les signes et les difficultés du diagnostic des phlegmasies de l'utérus. *Par exemple*,

beaucoup de femmes se plaignent seulement d'un simple échauffement qui, à l'examen, présentent l'état de phlogose dont nous parlons. Arrêtons-nous ici un instant : qu'entend M. Guilbert par *un simple échauffement?* Ce mot a deux acceptions : entre gens de bon ton, on s'entend sur ce mot : que de larmes, que de douleurs, que de craintes, que de copahu, que de mercure ont coûté les échauffemens depuis la découverte du Nouveau-Monde ! M. Guilbert, qui a souligné ce mot, y aurait-il entendu malice? Je mets sur sa conscience les mauvaises pensées qu'il m'a fait naître. M. le professeur a observé une jeune personne *dont on disait qu'elle était hystérique seulement:* il lui fit un *traitement qui se rapportait surtout à la considération de la phlogose du col de l'utérus* (pag. 7 et 8), et ce traitement lui fut plus utile que tous les moyens vulgairement employés contre les névroses.

Dès que l'on a reconnu *cette affection, si souvent cachée et dissimulée par une pudeur inopportune* (pag. 9), M. Guilbert fait pratiquer des saignées révulsives et dérivatives, des bains, etc.; enfin il emploie tous les moyens antiphlogistiques les plus en vogue; et si tous ces remèdes sont impuissans, s'il n'a affaire qu'à *un engorgement du col de l'utérus, à l'état de phlegmasie chronique, et dont l'histoire et les circonstances ne sont point encore celles du squirrhe cancéreux* (pag. 12), il a recours à l'application immédiate des sangsues sur le col de l'utérus, à l'aide du spéculum de M. Récamier, ou du spéculum brisé.

Tel est le moyen nouveau de M. Guilbert; et nous venons de voir quelque échantillon de son style qui est un peu plus nouveau.

Le grand art d'ennuyer est celui de tout dire, s'écrie M. Guilbert à la page 103; dans ce cas, M. le professeur a donc beaucoup dit; et nous, pour ne suivre pas son exemple aux dépens de nos lecteurs, nous ne rapporterons pas une multitude de locutions nouvelles, que M. le professeur a sans doute été chercher dans les montagnes du Limousin; toutefois, comme il est bon de connaître avec quel art on peut ménager des transitions, nous allons faire voir comment M. Guilbert a su nous parler de Polyxène, de Lucrèce, de Jules César, de Quintilien, de Cicéron et de Valerius Flaccus, à propos des phlegmasies du col de l'utérus.

« La pudeur (écoutez! écoutez!), qui est un des attributs les plus remarquables de l'espèce humaine, et qui a sur ses destinées des influences qu'il ne nous appartient pas de considérer en ce moment; la pudeur qui sauva de la fureur du suicide les filles de Milet, qui honora les derniers momens de Polyxène et de Lucrèce, qui n'abandonna pas même Jules César tombant sous le fer des conjurés; la pudeur présente quelquefois ici des obstacles insurmontables; lorsque la

raison ne parvient point à l'éclairer de sa lumière, les efforts du médecin doivent tendre à faire reconnaître qu'une pudeur inopportune n'est plus qu'un estimable défaut, *amabile vitium*, selon l'expression de Quintilien, qu'elle n'est plus qu'une timidité malheureuse, et peut-être pire que cela. Il faut redire ici ce que Cicéron a dit de la guerre : que la pudeur y est dangereuse, rien de plus vrai. *Rebus semper pudor absit in arctis* (Valérius-Flaccus.) (pag. 106.) »

Si M. le professeur parle aussi bien qu'il écrit, il ne peut manquer de faire de brillantes leçons à la Faculté.

Recherches physiologiques et chimiques pour servir à l'histoire de la digestion; par MM. Leuret *et* Lassaigne. *Paris, chez madame Huzard, imprimeur-libraire, rue de l'Éperon-St.-André, N.° 7.*

L'Académie royale des sciences avait proposé, en 1823, pour sujet du prix qu'elle devait décerner dans sa séance publique du mois de juin 1825 : *de déterminer, par une série d'expériences chimiques et physiologiques, quels sont les phénomènes qui se succèdent dans les organes digestifs, durant l'acte de la digestion.* Deux mémoires, portant les numéros de réception 1 et 2, ont été jugés dignes d'être mentionnés honorablement. Celui que nous annonçons, inscrit sous le n° 1, porte pour épigraphe cette sentence de Bacon : *non fingendum aut excogitandum, sed quid natura faciat, observandum.*

L'histoire des phénomènes de la digestion est précédée de la description des organes à l'aide desquels cette fonction s'exécute, et les détails anatomiques dans lesquels les auteurs sont entrés à ce sujet portent principalement sur la membrane interne de l'estomac et des intestins. A l'exemple de Haller, MM. Leuret et Lassaigne donnent à cette membran le nom de tunique villeuse; ils démontrent qu'au lieu d'avoir trois feuillets comme les membranes muqueuses, elle n'est formée que d'un seul, encore est-il d'une extrême ténuité. Ils ajoutent que ce feuillet n'est pas pourvu de papilles sensibles, mais de villosités dont ils décrivent la forme, la structure et les propriétés.

La description très-abrégée du foie et de la rate ne présente rien de particulier. Les expériences pratiquées dans le but de connaître les usages de ce dernier organe ont fourni le résultat suivant. « L'engorgement de la rate a coïncidé avec la présence du chyme dans le tube digestif pendant le temps de l'absorption chyleuse; et cet engorgement était d'autant plus marqué que la chylification était elle-même plus active. » Voici l'explication que MM. Leuret et Lassaigne donnent de ce phénomène. « La nouvelle quantité de

ang portée dans le tube digestif par les artères mésentériques (pendant la digestion), passe nécessairement dans les radicules de la veine porte; mais outre cela, ces radicules absorbent encore une certaine quantité de liquide; or, et ce sang et ce liquide sont transmis par les veines mésaraïques jusque dans le tronc de la veine porte, et de là dans le foie. Cependant les veines de cet organe n'étant susceptibles d'éprouver qu'une très-légère dilatation, et ne pouvant, à cause de cela, admettre qu'une quantité de liquide presque constamment la même, il faut ou que les veines mésaraïques restent considérablement engorgées et distendues, ou que la veine splénique cesse de fournir au tronc de la veine porte autant de sang que dans l'état de vacuité des intestins. L'expérience a prononcé entre ces deux hypothèses : pendant la digestion, les veines mésaraïques ne sont pas engorgées, leurs parois sont d'ailleurs peu extensibles; la rate, au contraire, devient bleuâtre et peut se laisser distendre considérablement ainsi que la veine splénique. »

La science ne possédait pas encore une analise rigoureuse du suc pancréatique, parce que ce suc avait toujours été obtenu en trop petite quantité. MM. Leuret et Lassaigne en ont recueilli trois onces sur un cheval dans l'espace d'une demi-heure; il résulte de l'examen qui en a été fait, qu'il est composé de :

Eau	99,1
Matière animale soluble dans l'alcohol	0,9
Matière animale soluble dans l'eau	
Traces d'albumine	
Mucus	
Soude libre	
Chlorure de sodium	
Chlorure de potassium	
Phosphate de chaux	
	100,0

Nous ne suivrons pas les auteurs dans le détail des différentes expériences qu'ils ont pratiquées, relativement à l'effet de la section des nerfs pneumogastriques, à l'usage du suc gastrique dans les digestions naturelles et artificielles, etc. Nous nous contenterons, pour achever de donner une idée de leur travail, de rapporter les conclusions suivantes.

« Dès que la division des alimens est opérée dans l'estomac, il se forme spontanément des molécules chyleuses, visibles à l'aide du microscope; cette formation est favorisée dans les intestins par la bile et le suc pancréatique qui atténuent ou dissolvent les substances qui ont résisté à la chymification.

» Les substances alimentaires nourrissent d'autant mieux qu'elles sont plus disposées à entrer en fermentation, que leur composition élémentaire se rapproche plus de celle des matériaux constitutifs du corps animal et qu'elles sont plus solubles dans l'eau, les acides faibles, etc. Celles qui ne renferment pas d'azote, quelle que soit la classe dont elles ont été extraites, ne peuvent servir à la nutrition : elles se comportent de deux manières ; 1.° si elles sont insolubles, elles passent dans le tube digestif sans être altérées ; 2.° si au contraire elles sont solubles, une partie en est absorbée et une partie expulsée, soit par les urines, soit avec les excrémens. Les matières que les chimistes ont désignées sous le nom de principes immédiats des corps organiques présentent ces phénomènes comme les substances alimentaires où elles se trouvent réunies.

» L'absorption du chyle se fait par les villosités de la membrane interne gastro-intestinale, qui communiquent directement avec les vaisseaux chylifères et la veine porte.

» Le transport du chyle se fait par les premiers ; cependant s'ils sont oblitérés, ce transport peut se faire par la veine porte.

» La section des nerfs pneumo-gastriques n'arrête pas la dilution des alimens dans l'estomac, ou chymification.

» Les sucs sécrétés par le foie et le pancréas sont versés dans le duodénum en plus grande quantité pendant la digestion qu'à toute autre époque, à cause du contact du chyme acide sur l'orifice des conduits biliaire et pancréatique.

» Les alimens liquides sont digérés comme les alimens solides ; seulement ils n'ont pas besoin d'une aussi grande quantité de sucs gastriques et intestinaux.

» Les boissons aqueuses sont absorbées dans l'estomac et les intestins par les radicules de la veine porte.

» Les boissons spiritueuses font affluer les sucs gastriques, s'acidifient et sont absorbées.

» Les excrémens doivent leur couleur et leur odeur à la bile ; et leur consistance à l'absorption des parties aqueuses : ils contiennent une grande quantité de molécules organiques.

» Il règne encore la plus grande obscurité sur la cause immédiate de la faim ; quant à la soif, elle paraît avoir son siège sur la membrane muqueuse du pharynx, à cause du desséchement de cette membrane opéré par le passage de l'air qui entre dans la poitrine. »

Pyrétologie physiologique ; par BOISSEAU ; *troisième édition. Un vol. Chez Baillière, libraire-éditeur.*

L'auteur s'efforce de prouver, dans cet ouvrage, ainsi qu'on avait

déjà essayé de le faire avant lui, que toutes les fièvres essentielles des auteurs ne sont que des phlegmasies locales des différens organes ; et non des maladies générales et indéterminées dans leur nature, comme le veulent les partisans de l'essentialité, ou toujours une gastro-entérite, comme le professe M. Broussais. Si les fièvres n'existent pas, ou plutôt si elles ne sont que des phlegmasies, pourquoi en tracer l'histoire et en indiquer le traitement? Si les opinions de M. Boisseau sont vraies, il est évident que la pyrétologie doit être réduite à une discussion sur les fièvres pour en démontrer la non-existence, qui doit servir d'introduction à un traité sur les phlegmasies. MM. Coutanceau et Rayer ont évité la contradiction que nous signalons ici, dans leur excellent article *fièvre*, du Dictionnaire de médecine, où, après avoir fait ressortir avec évidence la nullité des faits avancés par les pyrétologistes pour appuyer leur doctrine des fièvres *continues*, MM. Coutanceau et Rayer concluent à la non existence de ces fièvres, et renvoient pour leur histoire aux différens articles consacrés à l'exposition des phlegmasies.

Toutefois nous devons reconnaître que la pyrétologie physiologique n'est point au-dessous de la réputation que s'est acquise M. Boisseau comme écrivain judicieux, et comme médecin critique, et nous ne doutons point que cette édition ne s'épuise aussi promptement que les premières.

Traité de la chiromanie ; par J. B. Terraube. *Chez Béchet.*

Ce travail est une compilation sur l'onanisme, qui ne contient de neuf que le titre assez bizarre que l'auteur a cru devoir inventer, (de χειρ, main, et μανια, fureur), et une indication des machines inventées récemment pour contenir les enfans onanistes.

Physiologie des tempéramens ; par F. Thomas, *médecin attaché à l'hôpital Beaujon. Paris, chez Baillière, libraire.*

M. Thomas après avoir brièvement examiné les diverses théories des tempéramens admises jusqu'à nos jours, et les avoir blâmées, avec quelque raison, je l'avoue, se prépare à nous en développer une *nouvelle, applicable à la médecine pratique, à l'hygiène, à l'histoire naturelle et à la philosophie.* La base de sa nouvelle théorie est la *fonctionomie* ou la *fonctiognomonie*, et les élémens de la *fonctionomie* ou de la *fonctiognomonie* sont la *cranioscopie*, la *thoracoscopie* et l'*abdominoscopie*.

« D'un nom seul quelquefois le son dur et bizarre,
« Rend un poème entier ou burlesque ou barbare. »

a dit le législateur du Parnasse français. Ce nonobstant, M. Thomas admet trois tempéramens principaux, le crânien, le thoracique, l'abdominal; un mixte, trois composés, savoir: le cranio thoracique, le crânio-abdominal et le thoraco-abdominal: or, pour l'intelligence de l'ouvrage, il faut savoir que, pour éviter une périphrase, l'auteur applique à l'individu le nom du tempérament; qu'ainsi *Catilina*, *Brutus*, *Scarron*, *Pascal*, *Jean-Jacques*; sont cinq *craniens*. Plaisant Scarron, si tu revenais au monde, tu serais bien étonné de te trouver entre Brutus et Pascal, toi qui ne goûtais guère sans doute des *crâniens* de cette trempe-là; tu adresserais peut-être une épître à M. Thomas, dans le genre de celle que tu envoyais à *Sarrazin*, *ton voisin*, pour le prier de te placer plutôt à la table de *l'abdominal* Lucullus, et tu le prierais avec bien plus d'instance encore quand il te dirait que la Vénus de Médicis doit être du festin; car elle est, dit M. Thomas, le prototype du tempérament abdominal.

Nous laissons promptement les animaux, dont M. Thomas examine aussi les tempéramens, puis nous arrivons aux applications à la médecine pratique......, à la philosophie....; nous n'y trouvons rien, et nous en remercions bien sincèrement notre auteur.

Mais de ce que l'ouvrage de M. Thomas n'est peut-être pas écrit en fort bon style, de ce que certains mots ne sont pas fort heureusement inventés, de ce que certains rapprochemens, justes peut-être, donnent quelque prise au ridicule, de ce qu'on n'y trouve aucune application utile à la médecine et à la philosophie, il ne s'en suit pas que la nomenclature de l'auteur ne soit, sous tous les rapports, préférable à celles qui ont été proposées jusqu'à ce jour, et que M. Thomas n'ait frayé une route qui puisse conduire les physiologistes et les praticiens à un but plus avantageux. Nous ne doutons même pas qu'entre les mains de M. Thomas lui-même, cette mine qu'il a ouverte ne soit heureusement exploitée, lorsqu'une plus longue pratique des hôpitaux, et une connaissance plus approfondie de l'homme physique et moral, lui auront appris à mieux coordonner son plan.

Traité de l'acupuncture, d'après les observations de M. Jules Cloquet, *et publié sous ses yeux par M.* Dantu *de Vannes, D. M. P. Un vol. in-8.°*

L'acupuncture paraît être de nouveau retombée dans l'oubli, après avoir occupé un instant l'attention des médecins, quoique des faits assez nombreux aient constaté son efficacité dans certains cas, et prouvé que l'emploi de ce moyen a été suivi de succès réels et dignes de remarque. Au milieu des écrits et des observations contradictoires dont cette opération a été l'objet, il était difficile d'arrêter son

opinion sur la valeur de cet agent thérapeutique; et des expériences long-temps répétées et très variées pouvaient seules éclairer la question. Nous pensons que l'ouvrage que nous annonçons ici remplit en grande partie ce but, et que, sous ce rapport, il ne peut être que favorablement accueilli par les praticiens. Après avoir tracé l'histoire de l'acupuncture chez les Chinois et les Japonais, l'auteur l'examine ensuite chez les modernes, rappelle les essais de Dujardin, de MM. Berlioz, Bretonneau, Haime, Béclard, Churchill, Demours, Jules Cloquet; expose les idées de ce dernier, les modifications qu'il a apportées dans l'application de ce procédé, et rapporte soixante-dix-sept observations propres à démontrer les cas dans lesquels l'acupuncture peut être employée avec probabilité ou certitude de succès. Il serait à désirer que les diverses maladies traitées par ce moyen eussent été classées d'après l'analogie qu'elles pouvaient offrir sous le rapport de leur nature et de leur siége : cette marche eût été d'autant plus avantageuse, que l'auteur a omis à tort de placer une table à la fin de son livre, ce qui rend les recherches un peu difficiles; mais, à part ces imperfections, l'ouvrage, nous le répétons, sera lu et consulté avec fruit par les médecins qui y trouveront tous les documens nécessaires sur le mode d'action et l'emploi d'un moyen thérapeutique qui présente souvent des avantages positifs, et qu'on ne peut contester.

Du Magnétisme en France, et des jugemens qu'en ont portés les Sociétés savantes, etc., suivi de considérations sur l'apparition de l'extase dans les traitemens magnétiques; par Alexandre Bertrand, *D. M. P. In-8.° Paris, chez J.-B. Baillière.*

Au milieu des préventions défavorables qu'a fait naître la singularité des phénomènes attribués au magnétisme animal, et de l'enthousiasme aveugle que ces mêmes phénomènes ont excité, il était utile de voir l'état de la question qui y a rapport déterminé d'une manière claire et précise. C'est ce qu'a fait, ce nous semble, avec talent et succès, M. Bertrand, déjà connu avantageusement par des recherches sur le somnambulisme magnétique. Qu'on partage ou non l'opinion de ce médecin, on ne pourra se refuser d'admettre qu'il a procédé dans la recherche de la vérité avec un esprit vraiment philosophique. Il serait difficile d'en dire autant du plus grand nombre d'auteurs qui ont écrit sur le magnétisme animal, et qui d'ailleurs manquaient des connaissances suffisantes en physiologie humaine, et même dans les diverses sciences physiques, pour bien apprécier le résultat de leurs observations. Nous n'hésitons pas à le dire, l'ouvrage de M. Bertrand, par le ton de modération et de doute qui y règne,

gagnera autant de partisans éclairés au magnétisme, qu'en ont éloignés l'exagération de certains magnétiseurs et leur penchant à admettre de vaines hypothèses.

La première partie du livre est consacrée à un précis de l'histoire du magnétisme; la seconde, à des considérations sur *l'extase* ou somnambulisme.

L'auteur divise l'histoire du magnétisme en trois époques : la première comprend la fin du seizième siècle et la première moitié du dix-septième ; on trouve déjà la croyance à un fluide universel, cause directe de tous les phénomènes de la nature, dans les écrits de plusieurs philosophes et médecins de ce temps, tels que Paracelse, Vanhelmont, Santanelli, Maxwel, surtout, qui a réduit en corps de doctrine ses principes à ce sujet. C'est, à peu de choses près, la même théorie que reproduisit plus tard Mesmer, et dont il se disait l'inventeur. La deuxième époque est marquée par l'apparition de Mesmer, par l'histoire de ses succès à Paris, par sa lutte avec la Faculté de Paris, enfin par le célèbre rapport de Bailly, que l'auteur rapporte en entier, et qui contribua beaucoup à jeter en discrédit le magnétisme, abandonné bientôt après par suite des troubles politiques qui succédèrent. M. Bertrand a également reproduit le rapport particulier et contradictoire de M. de Jussieu, qui se sépara de ses collègues les commissaires de la Société royale de Médecine, et donna des conclusions favorables au magnétisme animal. Dans la troisième époque, qui s'étend depuis l'apparition du somnambulisme magnétique jusqu'à nos jours, M. Bertrand passe en revue les diverses phases que le magnétisme a subies dans cette période, signale l'influence qu'ont eue les écrits de plusieurs magnétiseurs célèbres, rapporte des expériences faites dans ces derniers temps par des médecins éclairés, et qui ont tous les caractères de l'authenticité, et termine par l'exposé de la discussion qui a eu lieu récemment à l'Académie royale de Médecine, relativement à une proposition faite à cette Société d'examiner de nouveau le magnétisme animal.

M. Bertrand passe ensuite au phénomène le plus extraordinaire que les procédés magnétiques aient déterminé, au somnambulisme; mais auparavant il fait remarquer l'identité qui existe entre cet état, produit, suivant lui, d'une *exaltation de la vie intérieure ou organique*, et d'une *surexcitation du cerveau*, et les phénomènes qui se présentèrent à diverses époques chez un plus ou moins grand nombre d'individus qui se trouvaient dans des circonstances susceptibles d'amener une semblable situation morale. C'est ainsi qu'il analyse, avec une saine critique, les écrits dans lesquels il est fait mention de la possession des religieuses de Loudun, des trembleurs des Cévennes, des convulsionnaires de Saint-Médard. Le mot *extase*, que l'auteur

détourne de sa signification ordinaire, lui semble propre à désigner d'une manière générique cet état particulier à l'organisme humain, dont le somnambulisme magnétique n'est, suivant lui, qu'une variété; et il trace les caractères de cet état, dans lequel se manifestent des facultés et des modes de perception différens de ceux de l'état normal; tels sont: 1.° *l'oubli au réveil*, qui fait que le somnambulisme constitue une nouvelle vie revenant à intervalles irréguliers, et dont les différentes apparitions sont liées entr'elles par une nouvelle mémoire; 2.° *l'appréciation du temps*, sans l'aide d'aucun instrument qui sert à le déterminer; 3.° *l'insensibilité extérieure*, qui fait que le corps peut être exposé aux violences les plus extraordinaires sans être lésé ou sans que l'extatique éprouve de sensations douloureuses; 4.° *l'exaltation de l'imagination*, par laquelle les extatiques reçoivent d'objets absens la même impression que si ces objets étaient présens, sont en proie à des illusions par lesquelles se produisent une foule de phénomènes résultant de toute sorte de causes imaginaires qu'ils regardent comme très actives; 5.° le *développement de l'intelligence*, le *perfectionnement de la mémoire*, qui ont donné à plusieurs extatiques la faculté de parler pendant leurs accès des langues dont ils n'avaient qu'une connaissance imparfaite, ou qui leur permirent de répéter des fragmens assez étendus d'ouvrages qu'ils n'avaient lus qu'une seule fois; 6.° *l'instinct des remèdes*, extension de la faculté que nous possédons tous, même dans l'état de santé, à un degré plus ou moins parfait, d'avoir des goûts et des penchans en rapport avec nos besoins; 7.° la *prévision*, phénomène qui a paru le plus extraordinaire, mais qui, suivant M. Bertrand, est limité chez les extatiques à la faculté d'annoncer d'avance les modifications organiques qui doivent survenir en eux, et d'indiquer avec la plus grande précision le moment de l'invasion de ces changemens ou crises, leur durée et les principaux symptômes qu'elles doivent présenter. L'auteur fait encore disparaître le merveilleux de cette faculté, en montrant que les événemens peuvent dépendre de la prédiction elle-même par l'influence des idées formées durant l'accès sur l'organisme placé dans son état naturel; 8.° *l'inertie morale*, ou diminution de l'activité morale, qui ôte à l'extatique la faculté de réfléchir sur son propre état et de le reconnaître, qui soustrait ses idées suivies, ou plus ou moins incohérentes, à l'empire de la volonté, qui est la cause de l'imprévoyance avec laquelle il répond dans beaucoup de cas à toutes les questions qui lui sont faites, etc. 9.° *La communication des symptômes des maladies*: les somnambules peuvent ressentir, par suite d'un simple contact, les douleurs des malades avec lesquels on les met en rapport, impression momentanée, qu'ils conservent très-rarement à leur réveil; 10.° la *communication des pensées*, dont la faculté chez les

extatiques et les somnambules paraît être prouvée par des faits qui laissent peu de prise au doute, et explique comment plusieurs ont compris des discours tenus dans des langues qu'ils ignoraient complètement; 11.° la *vision sans le secours des yeux*, faculté qui a excité le plus haut degré d'étonnement, mais qui, toute incompréhensible qu'elle est, ne doit pas paraître plus merveilleuse que la plupart des précédentes, et dont l'existence est rendue probable par un assez grand nombre de faits authentiques : néanmoins M. Bertrand n'admet pas la faculté de *vue intérieure*, cette faculté qu'on attribue aux somnambules de voir l'intérieur de leur corps, et d'y distinguer tous les désordres qui peuvent s'y rencontrer, parce qu'elle ne lui paraît pas démontrée par des preuves suffisantes; 12.° *l'influence particulière des somnambules sur leur organisation*, par laquelle la réaction du moral sur les fonctions organiques dans l'état ordinaire se trouve considérablement augmentée par l'état d'extase; qui explique tous les effets survenus dans l'organisme de l'extatique, l'apparition ou la guérison de toute sorte de maladies; qui imprime le souvenir de certaines idées, la volonté de certaines actions, pour le temps où l'accès sera passé; qui fait que les somnambules sont dans un complet isolement de ce qui les entoure, qu'ils sont insensibles à tout bruit qui ne vient pas de la personne avec laquelle ils sont en rapport, à toute impression qui ne leur est pas adressée par cette même personne.

Jusqu'à présent, on voit que M. Bertrand a admis, sauf quelques restrictions, l'existence des phénomènes qui ont été annoncés par les plus ardens fauteurs du magnétisme, et dont la plupart ont excité, chez les personnes éclairées, un étonnement et une hésitation très-prononcée à croire à leur réalité, et même une incrédulité complète. Comment se fait-il cependant que M. Bertrand, qui a été, dit-il, conduit à ne modifier que légèrement l'opinion émise dans son Traité du somnambulisme, publie aujourd'hui et prétende démontrer dans le cours de son nouvel ouvrage, que le magnétisme animal n'existe pas, que c'est une chimère, produit en quelque sorte de l'imagination en délire des magnétiseurs? Il n'y a là, ce nous semble, qu'une simple confusion de mots qu'il est facile de détruire. L'auteur a été amené par ses expériences et observations, ainsi que par l'interprétation des faits publiés, à rejeter les causes auxquelles les phénomènes magnétiques sont généralement attribués. M. Bertrand pense qu'il n'existe pas d'agent particulier, de fluide magnétique émané de la personne du magnétiseur, produisant les phénomènes énoncés; il ne croit pas davantage à l'influence directe de la volonté du magnétiseur sur la manifestation de ces mêmes phénomènes; ils ont pour cause unique, suivant lui, l'état moral même des magnétisés. Les procédés magné-

tiques ne sont que des circonstances indifférentes au fond, qui influent seulement, comme pourrait le faire tout autre procédé, sur l'imagination des magnétisés, et déterminent cet état moral qui leur donne la conviction qu'on a le pouvoir d'agir sur eux. La question tout entière est donc, supposée reconnue la réalité des phénomènes magnétiques, de constater les conditions intérieures et extérieures de leur développement : c'est à quoi devront tendre les expériences de ceux qui admettront ou combattront l'opinion de M. Bertrand. Pour en revenir à la confusion de mots que nous avons reprochée à l'auteur, nous pensons que c'est à tort qu'il a entendu, sous le nom de magnétisme animal, plutôt la cause des phénomènes magnétiques, que l'ensemble, les lois de ces mêmes phénomènes; et c'est seulement sur cette cause supposée que tombe la dénégation que l'auteur de l'ouvrage que nous analysons fait de l'existence du magnétisme animal. Considérons celui-ci comme on considère l'électricité. Les physiciens n'admettent que comme explication commode, entièrement subordonnée aux faits, plutôt que comme vérité démontrée, l'existence du fluide électrique. Qu'on y croie ou qu'on la rejette, l'électricité n'en existe pas moins comme propriété des corps, propriété qui se manifeste dans certaines conditions. N'attachons donc pas plus d'importance à l'idée du fluide magnétique qu'elle n'en mérite; nous encourrons peut-être l'anathême des magnétiseurs illuminés qui en ont fait presque un dogme religieux, et qui sont en quelque sorte descendus de leur théorie aux faits, au lieu de suivre une marche inverse. Mais la science y perdrait, ce nous semble, si nous n'imitions pas l'exemple de M. Bertrand qui, tout réprouvé qu'il sera de la majorité des magnétiseurs, doit être considéré comme celui qui aura le mieux servi leur cause. Le magnétisme animal est un phénomène cérébral; il faut l'étudier de la même manière que les physiologistes ont étudié dans ces derniers temps les fonctions du cerveau et du système nerveux; et les médecins seuls pourront déterminer les applications utiles qu'il faudra, s'il y a lieu, en faire au soulagement de l'humanité.

Dans cette analyse, nous n'avons pu donner qu'une idée très-imparfaite de l'ouvrage de M. Bertrand. Nous n'avons fait qu'exposer ses opinions, sans en discuter la valeur, et sans rapporter les faits et les raisonnemens qu'il apporte à l'appui. Nous engageons donc tous ceux qui voudraient connaître le magnétisme animal à entreprendre la lecture de cet ouvrage, dont le fonds et la forme nous semblent devoir exciter un égal intérêt. X.

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

JUIN 1826.

Observation de grossesse interstitielle, suivie de réflexions sur ce genre de grossesse extra-utérine; par M. P. Menière, interne de l'Hôtel-Dieu.

Parmi les fonctions qui ont plus particulièrement exercé la sagacité des médecins, la génération occupe un rang que lui assignent son importance et l'intérêt qui s'y attache. Si l'esprit humain, impatient de tout connaître et de tout expliquer, ne se hâtait pas de devancer les faits et de renoncer à la voie trop étroite de l'expérience, il est certain que l'histoire de la reproduction de l'homme eût retiré plus de lumières de quelques observations exactes, que de toutes les théories inventées depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. Les cas de grossesse extra-utérine ont dû servir plus que tout autre à rectifier les idées systématiques des auteurs; la nature a fait successivement toutes les expériences les plus propres à détruire l'obscurité dont elle s'enveloppe. A une époque rapprochée de la nôtre, l'art, en suivant cette route, a donné une nouvelle certitude aux opinions établies sur cette base; les différentes périodes de l'évolution du fœtus ont été connues, et aujour-

d'hui l'embryologie présente bien moins de lacunes à remplir.

Parmi les travaux récemment publiés sur cette matière, le Mémoire de M. Breschet sur les grossesses interstitielles est un des plus intéressans. Le développement de l'embryon dans la propre substance de la matrice est un fait déjà assez important par lui-même ; en réunissant un certain nombre d'observations analogues, l'auteur en a tiré des conséquences utiles à la science, en ce qu'elles confirment des idées reçues trop légèrement, détruisent des erreurs accréditées, et établissent des vérités incontestables. Nous ajouterons, s'il est possible, au mérite d'un semblable travail, en publiant des cas identiques. A mesure que les faits de ce genre deviendront plus nombreux, leur utilité sera plus grande, parce que les vérités qui auront résisté à ces épreuves acquerront d'autant plus d'importance.

Nous devons à l'obligeance de M. Auvity, médecin ordinaire du Roi, l'observation suivante dont nous discuterons la valeur en temps et lieu.

Madame ***, âgée de 21 ans, offrant tous les caractères d'une belle santé, déjà mère d'un enfant, fut prise tout-à-coup le 31 décembre dernier, à six heures du matin, quelques instans après son réveil, d'une douleur extrêmement vive dans la région hypogastrique; il survint presque aussitôt une syncope, qu'on fit cesser par des inspirations de vinaigre et par l'exposition à l'air froid. La malade s'étendit sur son lit dans un état d'accablement excessif; son visage était pâle, les extrémités froides; il y eut quelques nausées. A dix heures, vomissement glaireux et déjections alvines. On employa divers moyens pour ranimer les forces et réchauffer les membres glacés de cette malheureuse dame; frictions spiritueuses, sinapismes, rien ne put la tirer de l'état d'affaissement où

elle était plongée. M. Auvity arriva près d'elle à cinq heures de l'après-midi ; le pouls était insensible, ainsi que les pulsations du cœur ; toute la surface du corps était glacée, la respiration presque nulle ; l'abdomen offrait une tension notable ; la douleur persistait à la région hypogastrique, elle s'étendait dans les hypocondres ; du reste l'intelligence était parfaite ; la malade avait la conscience de sa fin prochaine : la mort arriva, en effet, le même jour à huit heures du soir.

La gravité de ces symptômes, leur invasion subite et l'inefficacité des moyens qu'on leur opposa, portèrent M. Auvity à penser qu'ils étaient dus à une hémorrhagie interne, sans pouvoir en préciser le siège. L'autopsie cadavérique fut pratiquée en sa présence le surlendemain, par M. Dujardin-Beaumetz, notre collègue et ami, de qui nous tenons les détails suivans :

Tous les organes des cavités thoracique et abdominale étaient sains, à l'exception de l'estomac dont la membrane muqueuse était altérée dans toute l'étendue de son extrémité splénique. Nous passerons de suite à la description de la lésion principale. Les circonvolutions intestinales étaient séparées par du sang pris en caillots; le petit bassin en était rempli, et les organes qu'il contient, entièrement recouverts. La quantité de sang épanché fut évaluée à deux livres. L'utérus et ses annexes furent détachés avec précaution ; on vit alors qu'à l'insertion de la trompe gauche il existait une tumeur de forme conique, tronquée au sommet, à base élargie, offrant le volume et l'aspect d'une moitié de noix. Elle formait sur l'angle utérin un relief de six à huit lignes, et occupait exactement l'espace compris entre l'insertion de la trompe et le fond de la cavité du corps de l'organe. Recouverte par le péritoine et formée par le tissu propre de la matrice, elle présentait un peu en arrière des fongosités saillantes au milieu desquelles on

trouvait une ouverture irrégulière, déchirée, et capable de recevoir une plume à écrire. En comprimant la tumeur on en faisait sortir du sang noir. Sa cavité intérieure était remplie en grande partie d'un tissu aréolaire, brun, ayant l'aspect du tissu caverneux, imbibé de sang. Du reste elle ne communiquait en aucune manière avec celle de l'utérus; il existait entre elles une cloison épaisse de quatre à cinq lignes, formée par la substance de l'organe. La trompe du côté gauche s'insérait sur la base de la tumeur; elle était oblitérée dans sa partie interne. L'ovaire du même côté offrait une cicatricule récente, en forme de kyste séreux, à moitié plein de liquide et entouré d'une aréole jaunâtre. La trompe du côté opposé était dans l'état naturel; son ouverture dans la cavité utérine était évidente. Au-dessus de son insertion, on remarquait un petit corps fibreux, blanc, dense, et autour duquel la substance de l'organe n'avait subi aucune altération.

La matrice avait à-peu-près le double de son volume ordinaire dans l'état de vacuité. La cavité du corps était manifestement agrandie, et les parois avaient perdu un peu de leur épaisseur. Elles étaient plus vasculaires, rosées, moins solides; la face interne de la cavité était tapissée par un tissu spongieux, très-vasculaire, faisant en quelque sorte corps avec l'organe, et présentant tous les caractères anatomiques de la membrane caduque de Hunter. La cavité du col était remplie par une substance gélatineuse de couleur rouge; l'orifice du col était saillant et un peu entr'ouvert.

Telles sont les lésions qu'un examen attentif a fait reconnaître dans l'appareil génital interne de madame ***. Nous devons dire ici que M. Auvity n'admet point avec nous qu'il y ait eu dans ce cas grossesse interstitielle. Les motifs sur lesquels il appuie cette opinion négative sont les suivans : 1.° on n'a pas rencontré le produit de la concep-

tion; 2.° Madame *** ne se croyait pas enceinte, ses règles ayant paru un mois ou cinq semaines au plus avant les accidens. On sait que la prévention aveugle et que les raisonnemens ne manquent jamais pour soutenir une idée préconçue, et nous craindrions que ce reproche ne nous fût parfaitement applicable, si nous n'étions d'avance certain de ne pas le mériter. Nous ne proposerons que sous la forme dubitative les idées suivantes à l'appui de notre manière de penser. La grossesse peut-elle être méconnue dans un cas où l'utérus s'est agrandi en tous sens; où ses parois sont devenues molles, vasculaires; où sa cavité interne est tapissée par une fausse membrane de nouvelle formation, organisée, vivante? Si à ces caractères importans on joint une cicatricule sur l'un des ovaires, on aura réuni les conditions physiques propres à détruire toute incertitude à cet égard. De plus, l'existence d'une tumeur sur l'un des angles utérins, la rupture spontanée de cette tumeur, et par suite une hémorrhagie considérable et promptement mortelle, tout tend à prouver que la fécondation a eu lieu, que son produit est arrivé dans l'épaisseur de la paroi utérine, et qu'il s'y est développé jusqu'à ce que les parties contenantes se soient déchirées pour le laisser échapper au-dehors. En supposant que la tumeur ait été d'une nature autre que celle que nous pensons, comment se rendre compte du développement de la matrice et de la formation d'une couche organisée, véritable membrane caduque? On ne regardera pas cette dernière comme une de ces productions accidentelles membraniformes décrites par le professeur Chaussier, et que l'on rencontre quelquefois chez les femmes mal réglées ou affectées de métrite chronique. Rien ne saurait autoriser cette croyance. D'un autre côté, si l'utérus n'eût pas été actuellement un centre d'action vitale, comment eût-il pu fournir les matériaux d'une hé-

morrhagie aussi abondante? Certes, ni le raisonnement, ni l'observation directe, ni l'analogie ne pourront nous conduire à l'adoption de semblables idées; nous voyons dans l'ensemble des détails de l'histoire de Madame ***, une réunion de circonstances telle que les probabilités en faveur de notre opinion équivalent presque à une certitude.

Mais, nous dira-t-on, d'où vient qu'on n'a pas trouvé le produit de la conception? Ce fait seul combattrait victorieusement toutes nos hypothèses, et nous serions forcés de nous rendre à l'évidence, s'il y avait ici évidence. Or, c'est ce que l'on ne peut affirmer. On sait (nous l'avons déjà dit) que Madame *** avait eu ses règles un mois avant l'accident auquel elle a succombé; en faisant remonter la conception à cette époque, il s'en suivra que l'œuf aura acquis le volume d'une aveline, et qu'il sera formé presque en totalité par l'enveloppe vasculaire qui lui donne absolument l'aspect d'un caillot sanguin. Ajoutons que son développement extra-utérin aura retardé son accroissement. De plus, l'ouverture étroite par où il s'est échappé aura produit la rupture des membranes, et l'embryon d'une part, ses annexes de l'autre, se seront bientôt perdus au milieu d'une masse de caillots sanguins pesant deux livres au moins. Si l'on veut peser toutes ces circonstances, on cessera de s'étonner de ce que l'œuf n'ait pas été trouvé, et l'on ne refusera pas de croire, pour cela seulement, à l'existence d'une grossesse que tant d'autres faits rendent indubitables.

Chez cette malade, la promptitude avec laquelle s'est opérée la rupture dépend évidemment de la position superficielle qu'occupait l'embryon. Nous avons vu que la trompe s'insérait sur la base et le long du côté antérieur et inférieur de la tumeur accidentelle. La cloison qui séparait les deux cavités avait une épaisseur considérable, d'où il

résulte que l'ovule s'était échappé de la trompe, à peu de distance de l'endroit où elle pénètre dans la substance de la matrice. De cette manière il n'a eu à vaincre pour son accroissement que l'obstacle apporté par une couche mince de tissu utérin; sa distension s'est faite avec rapidité, et bientôt il n'a plus été capable de résister à la puissance excentrique qui agissait sur lui.

Nous croyons donc devoir conclure à l'égard de l'observation que nous avons rapportée : 1.° qu'il y a eu fécondation prouvée surtout par le développement qu'a acquis l'organe utérin, et par la formation dans la cavité de son corps d'une membrane caduque; 2.° qu'il y a eu grossesse extra-utérine, puisque l'œuf ne s'est pas développé dans le lieu accoutumé; 3.° que la grossesse a été du genre de celle que M. Breschet a proposé d'appeler *graviditas in uteri substantiâ*, et que le professeur Mayer, de Bonn, désigne sous le nom de *graviditas interstitialis* (1).

Les observations de ce genre sont encore en petit nombre : M. Breschet lut à l'Académie des Sciences, en décembre 1825, un mémoire dans lequel il a rassemblé toutes celles qui ont été publiées jusqu'à ce jour. La plus anciennement connue fut insérée en 1801, par le professeur Schmidt, dans les *Mémoires de l'Académie Joséphine*, de Vienne. Depuis cette époque, six cas analogues ont été observés : nous venons d'en fournir un septième. Les points de ressemblance qui existent entre eux sont tels, qu'ils peuvent suffire pour tracer une histoire générale de cette grossesse anomale. Du simple rapprochement des circonstances qui ont accompagné les faits de cette nature, résultera pour le

(1) Meckel (*Handb. der pathol. anat.* 1816) avait établi déjà cette quatrième espèce de grossesse extra-utérine, d'après l'observation publiée en 1801 par Schmidt.

praticien une connaissance exacte, et par suite la possibilité de diagnostiquer d'une manière probable une maladie constamment mortelle. Si l'art n'en retire aucun avantage, la science y gagnera du moins celui d'avoir des idées positives sur un mode de lésion dont l'existence n'était pas même soupçonnée dans le siècle dernier; et le médecin, en portant un pronostic que l'évènement ne tardera pas à justifier, n'encourra pas les reproches qui, dans de semblables circonstances, compromettent trop souvent sa réputation.

Le tableau suivant nous paraît devoir concourir directement au but que nous nous proposons, en plaçant auprès l'un de l'autre les principaux points des observations du mémoire de M. Breschet.

Nom de l'auteur de l'observation.	Date de la publication.	Grossesses antécédentes.	Epoque de la grossesse extra-utérine.	Durée de la maladie.	Siége de la maladie.
Schmidt..	1801.	5.	6 semaines.	5 heures.	Angle tubaire. Droit.
Albers....	1811.	1.	2 mois 1/2.	18 heures.	Gauche.
Hederich..	1817.	5.	3 mois.	15 heures.	Gauche.
****** ..	1821.	1.re	8 mois.	1 jour.	Gauche.
Bellemain.	1823.	—	3 mois.	1 jour.	Gauche.
Dancé....	1825.	3.	3 mois.	26 heures.	Droit.
Moulin....	1825.	3.	2 mois 1/2.	22 heures.	Gauche.
Auvity....	1825.	1.	1 mois.	14 heures.	Gauche.

On voit d'abord que l'âge des femmes et le nombre des grossesses antécédentes ne paraissent pas avoir d'influence marquée sur la chose en question; c'est, en effet, dans des limites assez peu restreintes qu'on l'a rencontrée, de 21 à

35 ans, de la première à la sixième grossesse. Une telle latitude ne permet pas de fixer les probabilités d'un semblable évènement. Mais ce qui est plus important à déterminer, c'est l'époque à laquelle s'opérera la rupture du sac accidentel. En rapprochant les dates, on trouve que dans tous les cas connus, excepté un, cette rupture s'est opérée, soit spontanément, soit par accident, entre les termes d'un à trois mois de conception. Une seule fois le fœtus a été conservé jusqu'au huitième mois; cette circonstance seule pourrait donner des doutes sur l'exactitude de l'observation, d'autant mieux que la description de l'état anatomique de l'utérus et de ses annexes n'offre pas la clarté convenable, et laisse dans l'esprit des doutes sur le véritable caractère de cette grossesse extraordinaire. On a peine à concevoir en effet qu'un point quelconque de l'utérus puisse acquérir un degré de développement assez considérable pour contenir un fœtus pesant plus de quatre livres. Remarquez en outre que la cloison qui séparait les deux cavités avait un demi-pouce d'épaisseur, ce qui indiquait que le produit de la fécondation s'était développé dans un endroit rapproché de la surface péritonéale de la matrice. L'auteur de l'observation dit bien que la partie supérieure de la cavité était mince et en quelque sorte membraneuse; toujours est-il que ce fait diffère beaucoup de tous les autres, et que les données qu'il fournirait s'éloigneraient de celles qui résultent de la majorité des cas. C'est donc en général d'un mois à trois que se fait la déchirure des parois de la cavité anormale. On a lieu de s'en étonner en considérant la rapidité du développement de l'embryon, la texture serrée de l'organe qu'il distend pour s'établir au milieu de sa substance, et la somme de vitalité dont il a besoin pour surmonter les obstacles qui s'opposent à son évolution.

Chez la plupart des femmes qui ont fourni les observa-

tions de ce genre de grossesse, la rupture du sac a été produite par une chute, un mouvement étendu du tronc; dans d'autres cas, elle s'est opérée sans cause appréciable.

Les signes de cette lésion ont été, à très-peu de choses près, les mêmes chez toutes; sentiment de déchirure dans la région hypogastrique, douleur très-vive, subite, accompagnée de symptômes graves, comme lipothymies, sueurs froides, pâleur générale, refroidissement des extrémités, anxiété, vomissemens, etc.; bientôt après l'abdomen s'est élevé, tendu; la pression la plus légère a causé des souffrances inouies, le pouls est devenu vif, serré, profond; les angoisses ont augmenté graduellement, et la malade n'a pas tardé à succomber, quel que fût le mode de traitement mis en usage (1).

L'invasion subite de ces symptômes effrayans ne laissera jamais de doute sur la gravité de la maladie et sur l'urgence des secours à employer. Mais pour déterminer positivement sa nature, il faudrait avoir quelques signes qui appartinssent spécialement au cas qui nous occupe, et nous ne voyons pas qu'aucun de ceux relatés dans les observations soit pathognomonique. Pris en masse et réunis dans des circonstances données, ils pourraient servir à établir un diagnostic que l'évènement justifierait sans doute; mais en les isolant, on ne voit pas lequel serait capable de remplacer la plupart des autres. Le toucher lui-même ne mettrait pas à l'abri de toute erreur;

(1) Nous ne pensons pas que ces symptômes puissent être considérés comme appartenant spécialement à ce genre de grossesse, car ils sont les mêmes dans la grossesse tubaire; seulement ils se développent à une époque plus éloignée de la conception. Ces mêmes symptômes peuvent se rencontrer dans d'autres circonstances que dans le cas de grossesse; dans des cas de perforation intestinale, d'étranglement interne.

(*Note du Rédacteur.*)

car s'il est impossible d'acquérir la certitude de la grossesse normale avant quatre ou cinq mois de conception, quel cas devra-t-on faire des signes fournis par cet examen, dans une grossesse extra-utérine de cette nature? Les circonstances antécédentes donneraient cependant quelque valeur à ces recherches; ainsi, par exemple, dans le cas où une femme en proie à ces symptômes aurait continué d'être réglée pendant les premiers mois d'une grossesse présumée, on pourrait admettre le fait comme probabilité. Mais on sait que l'écoulement des menstrues accompagne souvent des grossesses très-régulières, ce qui diminue d'autant la valeur de ce signe.

Il n'y a donc pas de symptôme qui soit exclusivement propre à la grossesse interstitielle, et l'on doit regretter qu'Albers, qui affirme avoir reconnu la maladie de prime-abord, ne nous ait pas fait connaître les bases sur lesquelles il établit un diagnostic que l'événement justifia.

Dans tous les cas, la marche de la maladie a été rapide; aucune des femmes n'a survécu plus d'un jour à la rupture du sac; dans l'observation de Schmidt, la mort arriva au bout de cinq heures. Cette terminaison si prompte a de quoi surprendre, car la disposition anatomique des parties n'offre pas des conditions suffisantes pour expliquer l'abondance de l'hémorrhagie. La rupture s'opère dans une partie amincie, distendue, et par conséquent d'autant moins vasculaire. Dans plusieurs cas, l'œuf était resté en place, et les radicules du placenta n'ayant pas été déchirées, le sang de la mère ne devait pas être versé au-dehors. Il faut donc admettre que l'hémorrhagie n'est pas la cause directe de la mort; nous serions plutôt portés à l'attribuer au trouble général des fonctions qui résulte de la rupture elle-même. On voit, en effet, la mort survenir presque instantanément à la suite d'une petite ouverture pratiquée aux cavités du cœur, lors même que le péri-

carde ne contient que quelques onces de sang. Ce n'est dans ce cas ni la quantité de sang épanché au-dehors, ni l'obstacle qu'il apporte aux mouvemens de l'organe, qui sont la cause de cette terminaison funeste, et nous pourrions donner des faits concluans en faveur de notre opinion; cela tient à des causes plus relevées, moins matérielles, moins mécaniques, et sur lesquelles nous n'avons pas de données assez positives pour leur assigner un rôle que l'expérience ne leur a pas encore attribué.

Quelle que soit au reste la cause de la mort si prompte qui survient dans ces circonstances, il est évident que l'art ne possède aucun moyen d'y apporter remède. Les procédés mis en usage contre les hémorrhagies utérines en général, comme le repos absolu, les applications froides sur l'abdomen et les cuisses, etc., sont applicables ici; les évacuations sanguines générales ou locales, les topiques émolliens et autres moyens destinés à combattre la phlogose du péritoine, sont à peu-près inutiles. Nous ne voyons pas, en effet, quels avantages on en a retirés; la mort est constamment arrivée avant que la péritonite ait pu acquérir assez de développement pour en devenir elle-même la cause.

Si nous examinons maintenant les résultats fournis par l'autopsie cadavérique, nous voyons qu'un des angles tubaires de l'utérus, développé par un corps en évolution active, s'est aminci progressivement, et enfin rompu, lorsque les limites de son extensibilité ont été dépassées. L'œuf s'est échappé de la cavité qu'il s'était creusée; quelquefois l'embryon est sorti sans entraîner avec lui ses enveloppes, ou bien ces parties sont sorties en masse. Dans tous les cas, ce changement de rapports a été accompagné d'une hémorrhagie plus ou moins considérable. Nous ne devons pas oublier de faire remarquer que, six fois sur huit, l'angle tubaire gauche a été le siége de la maladie.

Sans chercher à donner une explication toute hypothétique de ce fait, nous en profiterons pour constater un principe déjà reconnu depuis long-temps, savoir, que les ovules qui viennent de l'un ou de l'autre côté, sont indifféremment mâles ou femelles. Le sexe de l'embryon n'a été déterminé que deux fois, et deux fois il appartenait au dernier, bien qu'il provînt d'ovaires différens. C'est une preuve nouvelle à rapprocher de celle fournie par une observation de M. Garnier d'Angers, insérée aux *Archives* dans le mois de juin de l'année dernière.

En résumé, nous voyons que la grossesse interstitielle n'est annoncée par aucun signe qui puisse la faire reconnaître; que c'est ordinairement d'un mois à trois après la conception, que s'opère la rupture de la poche accidentelle; que cette rupture a lieu spontanément ou sous l'influence de quelque mouvement violent du tronc; que les symptômes caractéristiques de cet accident sont un sentiment de déchirure et de craquement dans la région hypogastrique, une douleur très-vive, des lipothymies, des nausées, des vomissemens, le refroidissement des extrémités, la pâleur et la décomposition de la face, la petitesse du pouls, etc. Tous ces symptômes coïncidant avec le développement de l'utérus appréciable au toucher, et l'absence totale des signes qui accompagnent ordinairement l'avortement, peuvent faire présumer cette espèce de grossesse extra-utérine, et donner au praticien le temps d'agir avec la prudence qu'exige une circonstance aussi grave.

Ici devrait peut-être se terminer notre travail : historien fidèle, notre tâche a dû se borner au récit exact des faits, à l'expression simple des principales circonstances qui les ont accompagnés : mais après avoir satisfait ce premier besoin, l'esprit se laisse entraîner à la recherche des causes probables de ces anomalies.

L'auteur du Mémoire auquel nous avons emprunté les bases de ce travail a présenté et soumis à une discussion sévère six explications données par différens auteurs, ou fournies par lui-même. M. Breschet semble accorder la préférence à une opinion fondée sur une disposition anatomique de la trompe de Fallope. « *On sait*, dit-il, *que ce conduit, vers son extrémité utérine, présente intérieurement l'orifice de plusieurs sinus utérins, ou l'embouchure de canaux vasculaires quelquefois très-apparens et très-dilatés.* » Il pense que l'ovule arrêté au-devant d'un de ces orifices, s'y est introduit, l'a distendu peu-à-peu, et s'est bientôt trouvé dans la propre substance de l'organe.

Cette explication si simple, et en même temps si satisfaisante, était facile à vérifier; aussi nous sommes-nous empressés de disséquer, avec la plus minutieuse attention, les trompes de Fallope sur des utérus sains et malades, avant la grossesse, après l'accouchement, et à des âges différens. Nous avons constamment trouvé la membrane muqueuse de ce conduit ouverte seulement à ses deux extrémités : quelque soin que nous y ayons apporté, nous n'avons jamais vu d'orifice vasculaire quelconque s'ouvrir dans la continuité de son trajet : plus tard, en y réfléchissant, nous avons senti que cela devait être ainsi, et le fait nous a paru susceptible d'être démontré *à priori*. En effet, on sait que tous les conduits excréteurs, ainsi que ceux qui servent au transport des fluides d'un lieu vers un autre, ne communiquent jamais avec des cavités d'un autre ordre; l'économie animale n'offre pas une exception à cette loi. Dans le cas où les sinus veineux de l'utérus communiqueraient avec la portion du tube qui traverse la substance, il en résulterait une autre anomalie dans l'organisation, c'est-à-dire, une membrane muqueuse continue à la membrane interne des veines, disposition dont on n'a

pas d'exemples (1) jusqu'à ce jour. L'étude approfondie de l'organisme, en amenant la découverte de quelques-unes des lois aussi simples qu'admirables qui y président, a prouvé que les infractions à ces lois sont très-rares. Ces infractions constitueraient de véritables monstruosités, ou pour mieux dire, seraient incompatibles avec l'exécution normale des fonctions confiées aux organes. Comment concevoir en effet que des sinus utérins puissent s'aboucher avec la trompe de Fallope, sans livrer passage au sang qu'ils contiennent, et par conséquent, sans déterminer une hémorrhagie qui serait mortelle pour la mère, dans le cas de reflux par le pavillon de la trompe, dangereuse pour le fœtus, par le décollement du placenta, ou tout autre accident, suite de l'arrivée du sang dans la cavité de la matrice? L'explication de la grossesse interstitielle fondée sur le fait anatomique que nous venons d'examiner, n'est donc pas admissible, puisque ce fait anatomique n'existe pas.

Il en est une autre que M. Breschet s'est contenté d'indiquer : elle est empruntée à la théorie des *analogues*, et consiste à supposer une ressemblance entre l'utérus de la femme et celui des didelphes. Dans le rapport que M. Geoffroy-Saint-Hilaire fit à l'Académie des Sciences en février dernier, sur le Mémoire de M. Breschet, ce savant naturaliste, s'emparant de cette idée avec la supériorité de talent que lui assurent ses vastes connaissances en

(1) Nous savons que les veines utérines versant à la surface interne de cet organe le sang menstruel, offrent une disposition qui pourrait servir à appuyer une opinion contraire à celle que nous soutenons. Mais on pourrait répondre, 1.° que la membrane muqueuse de l'utérus, si elle existe, est loin de ressembler aux membranes du même ordre; 2.° que les orifices qui fournissent le sang menstruel ne deviennent apparens que quand ils remplissent cette fonction spéciale; 3.° qu'ils sont capillaires.

anatomie comparée, donné sur les grossesses extra-utérines en général et sur l'espèce interstitielle en particulier, des éclaircissemens qui font de son travail un nouveau Mémoire sur cet important sujet. M. Geoffroy-Saint-Hilaire, pour arriver à la démonstration du problême qu'il veut résoudre, commence par poser en principe qu'il n'y a, et qu'il ne peut y avoir qu'une seule espèce de grossesse extra-utérine, parce que, selon lui, toutes les variétés de grossesse pathologique se rattachent à une cause unique : cette assertion est appuyée de considérations générales appartenant toutes à la haute philosophie anatomique; nous ne suivrons pas l'auteur dans les développemens auxquels il se livre, le sentiment de notre faiblesse nous arrête; nous arriverons de suite aux argumens destinés à soutenir l'explication donnée par M. Breschet.

Les cornes, ou angles tubaires de la matrice, forment, suivant M. Geoffroy-Saint-Hilaire, un organe à part, qu'il appelle *ad-uterum*. Cette partie a pour usage spécial de servir à loger le germe au commencement de son évolution. Elle existe chez la femme à l'état de fœtus. M. Breschet a constamment remarqué cette apparence de bifurcation chez de jeunes filles mortes peu de temps après la naissance; M. Garnier, d'Angers, M. le professeur Duméril, ont rencontré cette disposition très-marquée chez des femmes adultes, enfin beaucoup d'anatomistes anciens ont signalé cette curieuse variété de forme. L'auteur du rapport s'appuie de ces faits pour expliquer la grossesse interstitielle : il suppose l'oblitération de la communication étroite qui existe entre l'*ad-uterum* et la matrice. L'ovule doit alors suivre une marche rétrograde, ou bien s'arrêter dans l'endroit où existe l'obstacle. Dans le premier cas, il demeure dans une partie quelconque de la trompe, ou bien dans son pavillon, ou bien sur l'ovaire

auquel il reste adhérent, ou enfin il s'échappe et tombe dans la cavité pelvienne. Ces différentes circonstances constituent les espèces de grossesses extra-utérines anciennement connues; dans le second cas, l'œuf reste dans la portion viscérale de la trompe, la distend, la déchire, et bientôt se trouve plongé dans la propre substance de la matrice; c'est alors une grossesse interstitielle.

Ces terminaisons directes dépendant d'une cause unique, paraissent à M. Geoffroy-Saint-Hilaire facilement explicables, en admettant cette prédisposition organique, cet *ad uterum* que l'analogie et l'observation attribuent, selon lui, à la matrice de la femme. Il dit ensuite que la station verticale s'oppose au développement des *ad uterum* dans l'espèce humaine. Nous avouons qu'il nous semble difficile de croire que cette circonstance ait pu modifier aussi profondément la forme d'un organe aussi important. Si cela était ainsi, la station horizontale devrait laisser acquérir aux angles utérins toute l'ampliation dont ils sont susceptibles, et nous ne voyons pas qu'il en soit ainsi dans les singes, les tardigrades, et quelques autres ordres de mammifères. Tout en reconnaissant, avec M. Geoffroy-Saint-Hilaire, l'influence qu'exerce sur l'organisme l'attitude de l'individu, nous supposons que les fonctions primordiales de l'espèce sont établies d'après un type spécial que son importance même soustrait aux puissances qui modifient les autres parties de l'économie vivante. L'utérus de la femme, destiné à contenir un seul fœtus, offre une cavité unique dont la forme et les dimensions sont très-rarement altérées; d'un autre côté, la portion utérine de la trompe de Fallope n'est destinée, comme le reste de ce conduit, qu'à transporter l'ovule jusque dans la cavité où il doit achever son développement. M. Geoffroy-Saint-Hilaire nous avertit lui-même que, dans les êtres des degrés supérieurs, les transformations successives

s'opèrent avec trop de rapidité pour qu'on puisse les bien observer. On doit en conclure que ces changemens ne se font pas de la même manière. L'analogie qu'on chercherait à établir entre certains animaux ovipares et les mammifères paraîtrait déjà un peu forcée à raison des différences immenses qui séparent ces classes; que serait-ce donc s'il fallait que l'homme devînt le second terme de cette comparaison? Non, ce n'est point la station verticale ou toute autre circonstance extérieure qui imprime aux organes les plus importans de l'économie des formes et par suite des fonctions particulières; ces effets dépendent de causes plus relevées, moins mécaniques, moins facilement appréciables. Qui nous dira, par exemple, pourquoi les marsupiaux ont un utérus en quelque sorte rudimentaire, et qui n'a pas pour usage de conserver le produit de la fécondation jusqu'à son entier développement? Si cet organe met ainsi en défaut toutes les analogies, qu'y a t-il d'étonnant que la trompe de Fallope, chez la femme, diffère essentiellement de la corne ou de l'*ad uterum* de certains mammifères? M. Geoffroy-Saint-Hilaire, qui a si ingénieusement expliqué toutes les anomalies de l'appareil génital des animaux à bourse, a-t-il assigné une cause à ces aberrations organiques? Nous pouvons donc conclure de ces raisonnemens, que l'explication donnée par M. Breschet et développée par M. Geoffroy-Saint-Hilaire ne rend pas raison des phénomènes observés dans les grossesses interstitielles.

Nous pensons que des faits de cette nature rentrent complètement dans le domaine de la pathologie. Sans admettre que l'ovule se fourvoye pendant son trajet dans l'épaisseur de l'angle utérin, sans supposer une prédisposition anatomique qui n'écarte d'ailleurs aucune des objections qu'on pourrait faire, il nous semble bien plus convenable d'attribuer à un obstacle tel quel à la progression

ultérieure de l'ovule, son développement dans l'endroit où il s'est arrêté, la rupture de la cavité qui le contenait d'abord, sa présence au milieu du tissu de la matrice, et les accidens qui en sont le résultat. Il n'est aucun des points de cette histoire qui ne soit susceptible d'une démonstration claire et simple; essayons d'en donner la preuve.

Nous ne connaissons pas d'une manière précise le temps nécessaire au passage du germe de l'ovaire dans la cavité utérine. Les expériences de De Graaf, de Cruikshank et celles d'Haigthon, faites sur des animaux, ne nous apprennent rien de ce qui se passe chez la femme; M. Home, qui a eu l'occasion d'examiner le corps d'une femme morte huit jours après l'imprégnation, trouva dans l'utérus, au milieu d'une exsudation de lymphe coagulable, un œuf membraneux ayant une ligne de longueur, une demi-ligne d'épaisseur, et dans lequel on distinguait déjà deux points opaques. Ce fait unique ne peut servir de base à une assertion positive, aussi ne le prenons-nous que comme renseignement. Quoi qu'il en soit, l'arrivée de l'ovule dans la cavité de l'utérus est précédée par le développement d'un état particulier de la surface interne de cet organe. La fécondation, comme l'a dit M. Breschet dans son Mémoire, devient la cause primitive, essentielle, d'un changement remarquable dans la cavité de la matrice. Une lymphe plastique y est versée en abondance; elle s'organise promptement, devient tomenteuse, vasculaire, et forme la caduque de Hunter. Cette partie, qui n'a qu'une existence temporaire, est indépendante de l'œuf dont elle forme la couche la plus excentrique. L'embryon enveloppé de ses membranes propres se plonge au milieu d'elle, et reçoit par son intermédiaire le sang que s'approprie le placenta.

Que l'on suppose maintenant que l'ovule ait été arrêté

dans sa marche, et cela peut dépendre de causes nombreuses, telles que l'excès de volume du germe, le défaut d'action de la trompe, l'oblitération de son orifice interne, etc., il résultera toujours de ce domicile éventuel une nécessité absolue pour l'œuf d'effectuer ses développemens successifs dans un lieu qui n'est pas préparé *ad hoc*. Mais bientôt le volume de l'embryon cessera d'être en rapport avec la cavité qui le renferme; le tissu de la trompe, doué d'une extensibilité très-bornée, se déchirera, et le tissu propre de la matrice à son tour contiendra le produit de la conception. Cet accident doit arriver avec assez de promptitude, et l'on en trouve la raison dans la disposition anatomique des parties. On sait, en effet, que tout conduit excréteur enveloppé d'une membrane fibro-celluleuse est réduit à sa tunique interne aussitôt qu'il pénètre dans le parenchyme des organes. La trompe de Fallope, depuis le pavillon jusqu'à l'angle utérin, offre une épaisseur et une consistance telles, que son développement peut aller au point de contenir un fœtus de trois à quatre mois, et même davantage. Au contraire, la portion de la trompe qui est entourée de la substance de la matrice est mince et peu élastique; elle se rompt très-promptement, et reste ordinairement sur l'un des côtés du sac que se creuse l'embryon. Cette disposition était facile à reconnaître dans l'observation de M. Dance, et nous pûmes constater avec lui l'état de la trompe ainsi que l'ouverture accidentelle par où l'œuf s'était échappé.

Quant aux phénomènes subséquens, nous ne pouvons fournir d'explications tirées de la forme ou de la structure des parties au sein desquelles ils sont produits. Comment en effet se rendre compte des causes qui rendent la grossesse interstitielle beaucoup plus fréquente du côté gauche que du droit? Qui nous dira pourquoi la rupture de la trompe s'est constamment opérée dans sa partie

postérieure et supérieure? Comment se fait-il que le développement du sac accidentel ait eu lieu de dedans en dehors? Quel obstacle s'est opposé au passage de l'œuf de la substance utérine dans la cavité même de cet organe? Ces questions qu'on pourrait multiplier, ouvrent un vaste champ à la physiologie spéculative; la pathologie pourrait aider à les résoudre, et l'esprit, avide de ces sortes de recherches, s'y livrerait avec empressement, s'il en devait résulter le moindre avantage pour la science en général, ou pour le sujet qui nous occupe. Il serait curieux de savoir pourquoi l'œuf placé au sein du tissu de l'utérus tend nécessairement à gagner la face péritonéale de cet organe, tandis que des corps fibreux, placés dans des circonstances analogues, se portent indifféremment au-dedans ou au-dehors de la matrice. On a parlé de l'inflammation éliminatoire développée autour de l'œuf, ramollissant les tissus circonvoisins, réparant par une cicatrice les désordres occasionnés par sa présence; mais on n'a pas indiqué la cause qui dirigeait la marche de ce corps étranger dans un sens contraire aux lois de la pesanteur. On n'a pas établi d'ailleurs que, pendant la gestation, le tissu de l'utérus est d'autant plus mou, plus vasculaire, et par conséquent plus pénétrable, qu'on se rapproche davantage de la face interne, ce qui rend la progression excentrique de l'œuf plus difficile à comprendre. Bien qu'il soit peu probable qu'on parvienne à jeter quelque lumière sur les causes de ces faits singuliers, on accueillerait sans doute avec intérêt les explications hasardées dans ce but, si elles tendaient, sinon à l'atteindre, du moins à en approcher.

Une chose nous a frappé dans l'examen de quelques-uns des faits consignés dans le Mémoire de M. Breschet. Déjà, en examinant, conjointement avec M. Dance, la matrice de la femme Fouchaux, nous avions remar-

que que la face utérine du placenta était adhérente à la cloison qui séparait les deux cavités de l'organe. La même disposition a été observée dans les faits recueillis par d'autres médecins, et nous la croyons assez importante pour fixer un moment l'attention. En constatant ce fait de l'insertion du placenta sur la partie interne et inférieure, c'est-à-dire, la plus vasculaire de la cavité accidentelle, on se demande si ce n'est qu'un pur effet du hasard, si c'est le résultat d'une propriété élective des enveloppes de l'œuf, ou enfin si, dans l'espèce de greffe animale qui a lieu entre l'œuf et la matrice, l'une des deux parties prend l'initiative. La première hypothèse n'étant que l'expression déguisée de notre ignorance, nous examinerons les deux autres. On serait assez disposé à accorder aux membranes de l'œuf la propriété en question, quand on considère le mode régulier d'implantation du placenta sur le fond de la cavité du corps utérin. C'est en effet cette partie de l'organe qui se développe la première, et offre la texture vasculaire la plus appropriée à la nutrition du fœtus. C'est aussi sur ce point qu'adhère le placenta, et cela arrive d'une manière tellement constante, que si, à l'expression simple de ce fait, on voulait substituer une idée qui en indiquât la cause, on attribuerait à cet organe une propriété élective que les cas exceptionnels ne forceraient pas de rejeter. Si la chose était admise, on serait moins embarrassé pour décider lequel de l'œuf ou de l'utérus fournit d'abord les vaisseaux qui établissaient une communication entr'eux. Il paraît démontré que la caduque de Hunter, en s'organisant, fournit les premiers rudimens vasculaires, et qu'ensuite la matrice d'une part, et l'épichorion de l'autre, complètent les moyens d'union. Au reste, nous renvoyons, pour plus amples détails, à la thèse de Ph. Béclard, et à l'article *Œuf humain*, du Dictionnaire de Médecine.

En revenant à l'insertion du placenta sur la cloison qui séparait les deux cavités de la matrice, doit-on voir dans cette circonstance une imitation exacte de ce qui a lieu dans les cas ordinaires de grossesse utérine? Y aurait-il quelque relation de cause à effet entre le lieu de cette insertion et celui qui, en se déchirant plus tard, a livré passage au fœtus? Ne verrions-nous dans cette tendance de l'embryon à s'échapper par la surface séreuse de la matrice, qu'une conséquence naturelle de l'insertion placentaire? Enfin, ce qui ne paraît au premier coup d'œil que bizarrerie inexplicable, qu'anomalie singulière, ne serait-il que l'imitation régulière de ce qui se passe tous les jours sous nos yeux? Dans l'immense majorité des cas, le placenta adhère au fond du corps de l'utérus, à l'extrémité supérieure du diamètre vertical de l'organe, tandis que l'extrémité inférieure de ce même diamètre indique la marche que suivra le fœtus en sortant. L'insertion du placenta sur l'extrémité inférieure de ce diamètre a lieu trop rarement pour en tenir compte et infirmer la règle générale : on l'a observée à Paris une fois sur deux mille. Selon Osiander, le même accident se remarque à Londres une fois sur quatre cent cinquante, différence trop considérable pour n'être pas attribuée à quelque erreur de calcul.

Parmi les points de ressemblance que nous venons de signaler entre les phénomènes de la grossesse normale et ceux de la grossesse interstitielle, il en est un que nous ne devons pas oublier, et que M. Dance a noté très-exactement, nous voulons parler de la tête de l'embryon qui se présenta d'abord à l'ouverture accidentelle. Cette circonstance n'est pas indifférente, car l'observateur a constaté l'intégrité de l'amnios, et surtout l'état du fœtus flottant au milieu des eaux. Or, comment se rendre compte de la position qu'il affectait, puisque rien dans les conditions

extérieures ne la rendait nécessaire? Ne trouverons-nous pas encore ici la répétition de ce qui arrive dans l'accouchement régulier? N'y aura-t-il pas un rapport palpable entre l'insertion du placenta et l'issue que cherche à gagner la tête de l'enfant? Ne verrons-nous pas dans ce fait si simple une nouvelle preuve de l'admirable uniformité qu'on observe dans toutes les fonctions de l'organisme?

On sent bien que nous n'attachons pas à ces idées plus d'importance qu'elles n'en méritent réellement. En nous efforçant de rapprocher des phénomènes ordinaires de l'accouchement, ceux qui nous en ont paru susceptibles dans les observations du Mémoire de M. Breschet, nous nous sommes peut-être laissés entraîner plus loin qu'il ne convenait; séduits par l'intérêt que comporte notre sujet, nous nous serons abusés sur la valeur des preuves alléguées en faveur de notre opinion. Au reste, nous livrons cet essai, moins dans le but de faire partager notre propre conviction, que dans celui d'appeler l'attention des médecins sur des faits qui ne peuvent manquer d'être profitables à la science.

Mémoire sur l'emploi du bandage compressif dans le traitement de l'érysipèle phlegmoneux, de la brûlure, et de plusieurs autres inflammations aiguës des membres; par A. VELPEAU.

DEPUIS Theden et Lombard, beaucoup de chirurgiens célèbres se sont servis de la compression méthodiquement appliquée pour remédier aux ulcères dits atoniques ou variqueux des jambes, à l'œdème érysipélateux, aux varices, etc.; mais ils ont rarement osé la proposer dans les inflammations douloureuses, quoi qu'en ait pu dire le

premier des auteurs que nous venons de citer. Nous savons même que M. Bretonneau, l'un de nos premiers maîtres, qui soutint, en 1815, une thèse sur l'utilité de la compression dans l'érysipèle phlegmoneux, fut assez mal reçu par les professeurs qui l'examinèrent. Ce sont cependant les mêmes principes que nous nous proposons de reproduire ici, en leur donnant encore plus d'extension, attendu que les faits en assez grand nombre que nous possédons nous ont convaincu que cet excellent observateur était loin d'avoir exagéré l'importance d'un pareil moyen.

De la compression dans les érysipèles phlegmoneux, et, en général, dans toutes les inflammations du tissu cellulaire sous-cutané des membres. — On sait combien ces maladies sont graves, combien elles font périr de sujets, malgré les médications les plus énergiques et les mieux ordonnées; il est effectivement bien reconnu que le traitement antiphlogistique, quoique très-rationnel en apparence, est loin d'empêcher toujours la formation du pus, le décollement de la peau, et tant d'autres accidens graves qu'on remarque trop souvent dans ces sortes d'affections. Quand même on ne pourrait pas adresser le même reproche aux incisions profondes et multipliées récemment mises en pratique avec succès, dit-on, par un chirurgien distingué de la capitale, on conviendra du moins que le remède alors a quelque chose d'effrayant, et qu'il ne doit pas être employé sans de puissans motifs, si l'art en possède de plus doux qui jouissent de la même efficacité. Or, nous avons la certitude que dans la majorité des cas, la compression peut triompher de ces redoutables inflammations. Les lecteurs pourront apprécier d'ailleurs la valeur de cette assertion, en jetant les yeux sur les faits qui vont suivre, et que nous avons choisis parmi un assez grand nombre d'autres.

I.re *Observation.* — M.lle Preteau, jeune personne de 16 ans, d'une bonne constitution, n'ayant jamais été malade, vint à l'hôpital de la Faculté, le 10 décembre 1824, pour se faire enlever une loupe du volume du poing, qu'elle portait au jarret depuis plusieurs années : l'opération fut pratiquée le 15 du même mois; des lambeaux de peau furent conservés et la division immédiatement réunie. Tout alla bien jusqu'au huitième jour : alors il y eut de la fièvre, la peau devint rouge et très-sensible autour de la plaie. Le 9.e, la fièvre est plus forte, l'épigastre est douloureux à la pression; l'érysipèle s'étend à toute la face interne de la cuisse, jusqu'à six pouces au-dessous de l'aîne. (*Saignée de 2 p. le matin, 20 sangsues à l'épigastre le soir.*) Le 10, la céphalalgie persiste, la bouche est amère, le pouls est moins fort, mais il est aussi fréquent; la rougeur de la cuisse est beaucoup plus vive, et ne disparaît plus aussi complètement sous la pression du doigt; tout annonce une suppuration étendue dans la couche sous-cutanée, et déjà même il est à craindre que du pus ne soit formé, car à trois pouces au-dessus de la solution de continuité, la peau est d'un rouge plus vif encore et surtout plus tendue que par tout ailleurs. Cependant M. Bougon nous autorise à tenter la compression; ici nous avions principalement en vue d'arrêter l'inflammation qui menaçait de se propager rapidement vers les parois de l'abdomen, et de produire de grands dégâts. Nous espérions aussi pouvoir la rapprocher, pour ainsi dire, ou du moins la circonscrire aux environs de la plaie. En conséquence, nous nous servîmes de deux bandes; le chef de l'une fut placé entre l'aîne et l'érysipèle, celui de l'autre au-dessus du mollet, et toutes les deux furent conduites, ensuite, l'une vers l'autre par des doloires médiocrement serrées, de manière à com-

primer d'autant moins qu'on approchait davantage de la plaie, et à ce que toutes les parties rouges fussent comme emprisonnées sous le bandage. Dès le soir, les accidens généraux ont en grande partie disparu ; la nuit est calme. Le 11.e, il n'y a pas eu de frissons ni de mal de tête ; l'appétit renaît ; l'inflammation est moitié moins étendue ; il n'y a presque plus de douleurs ; le bandage est réappliqué avec les mêmes précautions que la veille. Le 12.e, la peau est amincie, quoique pâle vers l'union du tiers moyen et du tiers inférieur de la cuisse ; en pressant cette partie, il en sort quelques gouttes de pus. Le 13.e, les restes de l'érysipèle disparaissent, et l'épiderme tombe en écailles sur les points où on avait soupçonné l'existence du pus : la plaie se déterge, et dès-lors la cicatrisation marche régulièrement.

Réflexions. — Les personnes qui ont été à même de voir, dans les hôpitaux, avec quelle promptitude les inflammations de la couche sous-cutanée des membres s'étendent aux parties environnantes, conviendront avec nous qu'il y avait quelques raisons de craindre une vaste suppuration et un décollement considérable à toute la partie interne de la cuisse chez cette jeune fille. Elles conviendront aussi que les sangsues ne pouvaient être appliquées qu'avec circonspection sur un sujet déjà fort affaibli, quoique la perte de sang qu'il avait faite ne fût que peu abondante ; qu'en appliquant d'ailleurs des vers sur l'érysipèle, il est à-peu-près certain qu'on n'eût point arrêté complètement la phlegmasie, en supposant même que la formation des foyers eût été ainsi prévenue ; qu'en les plaçant au contraire à la circonférence du travail inflammatoire, dans le but de l'empêcher de s'étendre davantage, il est trop évident que la suppuration se serait promptement établie dans les points enflammés. Il suffit d'avoir

observé quelques cas semblables, pour être fortement porté à croire que l'emploi des cataplasmes et l'usage des émolliens, en général, n'eussent fait tout au plus que borner le mal à la cuisse, en favorisant la formation d'un ou de plusieurs abcès.

Les symptômes généraux pouvaient faire craindre sans doute que l'érysipèle ne fût qu'un effet de l'état général, et que la compression ne déterminât une métastase. Mais l'observation nous a fait voir bien des fois qu'en général ces craintes n'étaient point fondées. En effet, nous avons toujours remarqué que les phénomènes fébriles, après l'application du bandage, diminuent en même proportion que l'inflammation locale. D'ailleurs il était évident, ici, que la réaction générale avait été provoquée par le foyer phlegmasique de la cuisse, et qu'en éteignant celui-ci on ferait disparaître celle-là. En admettant qu'il y eût déjà du pus de formé, ainsi que la suite l'a prouvé, nous devions redouter aussi de le faire rentrer dans le torrent circulatoire, et de favoriser ainsi une altération générale des fluides. Mais en y réfléchissant, nous avons pensé que si le sang et les autres liquides de l'organisme pouvaient se décomposer ou s'altérer, c'était dans les parties enflammées qu'il fallait chercher les élémens de leurs modifications morbides; et que, par conséquent, pour dissiper tous les accidens de réaction, soit sympathique, soit de résorption, il n'y avait rien de plus rationnel que d'arrêter l'érysipèle.

II.e *Obs.* — Le nommé Durand, âgé de 45 ans, d'une assez bonne constitution, vint à l'hôpital de la Faculté, le 16 août 1824, pour y être traité d'un ulcère qu'il portait sur le devant de la jambe gauche, depuis 18 mois. La guérison de cet ulcère était déjà très-avancée, lorsque, pour l'accélérer, on pratiqua une saignée du bras.

A cette occasion il survint un trouble général et une fièvre très-forte : le lendemain, un érysipèle avait envahi toute la jambe. Le 3.e jour, l'inflammation s'était étendue au pied et au genou ; la peau de la cuisse était rouge, par plaques, jusques dans l'aine, et la fièvre persistait ; un large vésicatoire volant fut appliqué sur cette dernière partie du membre. Le 4.e jour, la fièvre est moindre, la cuisse n'est plus rouge, mais le gonflement du pied est plus marqué. Le 5.e, l'état de la jambe n'a pas changé, le pied est d'un rouge jaunâtre, légèrement violacé ; il est extrêmement douloureux et d'un volume énorme. Toutes les personnes qui suivent la Clinique croient qu'il va s'y former un vaste abcès, si même le pus n'est pas déjà épanché dans les mailles du tissu cellulaire, et ce n'est pas sans surprise que l'on nous entend proposer la compression pour combattre cette maladie; quoi qu'il en soit, M. Bougon nous permet de placer un bandage roulé, qui est sur-le-champ méthodiquement appliqué depuis les orteils jusqu'au genou. Pendant une heure, la douleur est un peu plus vive ; mais ensuite elle diminue graduellement, et le soir le malade ne souffre plus. Le 6.e jour, la rougeur est en grande partie dissipée ; le gonflement est moitié moindre, et si l'état général ne se fût pas amélioré simultanément, nous aurions cru nous-mêmes à une répercussion métastatique, tant la résolution avait été prompte. Le 7.e, le gonflement de la jambe n'existe plus, le pied est presque revenu à son état naturel, et le 10.e jour toutes les traces de cet érysipèle redoutable ont disparu.

Réflexions. — Il est dans cette observation plusieurs points sur lesquels l'attention doit plus particulièrement s'arrêter : 1.° la saignée a-t-elle été cause de cette vive réaction ? n'a-t-elle fait, au contraire, que coïncider avec tous les symptômes de l'érysipèle, qui n'en aurait pas,

moins fait explosion sans elle ? Il serait difficile sans doute de répondre d'une manière positive à ces deux questions ; mais l'important eût été de savoir si l'inflammation locale s'était développée à l'occasion du trouble général, ou si ce trouble, au contraire, n'avait pas plutôt été produit par l'érysipèle. Nous penchions pour la première manière de voir, et cependant cette opinion semble s'élever fortement contre le traitement que nous cherchons à faire connaître. Aussi n'aurions-nous pas osé l'employer avant la cessation de la fièvre, et si le développement rapide des accidens locaux n'avait menacé de faire courir les plus graves dangers aux malades.

2.° Il est de toute évidence, il nous semble, que ni les sangsues, ni les cataplasmes, ni les émolliens, de quelque nature qu'ils fussent, ni les résolutifs, ni les vésicatoires, ni même les incisions profondes et nombreuses, n'eussent suffi pour empêcher la production d'une grande quantité de pus et la formation de plusieurs foyers. Au moins est-il sans exemple qu'on puisse guérir aussi promptement une maladie de ce genre, portée à ce degré, par aucune autre méthode. Ce fait est un des plus remarquables que nous ayons rencontrés.

III.e *Obs.* — Brugnasse, âgée de 22 ans, portait, depuis six ou sept mois, un ulcère rond, taillé à pic, vers le tiers inférieur et interne de la jambe gauche, ulcère entouré d'un certain empâtement, d'une rougeur cuivreuse, et des autres signes qui caractérisent les ulcères syphilitiques, lorsque cette femme entra, le 4 janvier 1825, à l'hôpital de la Faculté. Jusques au 8, on panse avec de la charpie et des cataplasmes émolliens ; la sensibilité augmente ; il en est de même de la rougeur qui s'étend en outre sur le mollet et le pied. Cette femme est mise à l'usage de la liqueur de Vanswiéten. Le 12, les

souffrances sont très-vives, et la suppuration plus abondante : on place 15 sangsues autour de l'ulcère. Le 13, les douleurs sont un peu moins fortes, mais la rougeur et l'empâtement persistent et se sont encore étendus. 12 sangsues sont réappliquées. Le 14, les cataplasmes sont continués. Le 15, pas de changemens, seulement il s'est élevé beaucoup de petits boutons sur la surface enflammée. Le 16, même état; une compression assez forte, mais régulière et méthodique, est établie du pied vers le genou; deux heures après l'application du bandage, la malade est tout étonnée de ne plus souffrir, après avoir été fortement effrayée, lorsqu'on lui avait d'abord parlé de ce moyen. Le 17, le gonflement et la rougeur sont moitié moindres; il n'y a plus de douleurs ni de boutons, la pression peut être supportée partout. Le 19, la jambe est revenue à son volume naturel; l'érysipèle a tout-à-fait disparu, et l'ulcère est le seul objet dont on s'occupe à partir de ce moment.

Réflexions. — Les antécédens et les suites ont prouvé que l'affection locale, chez cette femme, était entretenue par la cause syphilitique : la compression ne pouvait rien contre l'infection générale, ni contre l'ulcère que cette infection entretenait; mais il s'y joint une phlogmasie qui s'étend à la manière des érysipèles, et la compression en triomphe aussi facilement et avec la même promptitude que dans les cas les mieux isolés de toutes complications. Il y a plus même ici, c'est qu'une simple bande a fait disparaître en deux jours une inflammation qui s'était aggravée sous l'influence des émolliens, du repos et des sangsues. Il est de fait que ce cas était moins grave que les précédens, et qu'il n'y avait pas les mêmes dangers à redouter relativement à l'état général du sujet; mais la conformité des résultats, dans des cir-

constances en apparence si différentes, n'en est que plus importante.

IVe *Obs.* — Mme Collier, âgée de 46 ans, opérée d'un squirrhe au sein droit depuis un mois, souffrit assez vivement du bras correspondant pendant huit jours, sans que l'on y fît beaucoup d'attention, vu que tous les accidens dont elle se plaignait semblaient se rattacher assez naturellement à la plaie du thorax; alors un gonflement, accompagné de rénittence et de rougeur, avait envahi tout le bras et la moitié supérieure de l'avant-bras. Il fut résolu que cette affection serait traitée par les sangsues, dont on renouvellerait l'application tous les quatre jours. On en mit d'abord 25, puis 20, puis 15, puis 12. Après la première application de ces annélides, la douleur diminua légèrement, mais la rougeur resta la même, et le gonflement augmenta; à la suite de ces essais, on eut recours à la compression; l'engorgement était moindre près de l'aisselle, mais il s'était étendu jusqu'au bout des doigts, et son foyer principal se remarquait aux environs du coude où les douleurs étaient vives, tellement même, que cette femme ne pouvait pas supporter le moindre attouchement. Cependant la rougeur n'était pas régulièrement répandue, et l'impression du doigt restait sur différens points de la longueur de ce membre. Un gantelet est appliqué sur les doigts, et l'on porte un bandage roulé depuis la main jusqu'au-dessous de l'aisselle, de manière que toutes les parties gonflées puissent être renfermées dans l'appareil. Les douleurs, assez vives le matin pour faire jeter les hauts cris à la malade, et pour que le pansement soit une opération longue, difficile, embarrassante pour le chirurgien, et fortement redoutée par la patiente, sont presque entièrement calmées le soir. Le deuxième jour, la moitié supé-

rieure du bras et la moitié inférieure de l'avant-bras approchaient déjà de leur état naturel ; plus de rougeur, plus de douleurs dans ces points. Le gonflement des doigts et de la main était aussi réduit de moitié ; quoique très-marquée aux environs du coude, l'amélioration y était cependant moindre que dans les autres parties du membre : nous replaçâmes nous-même le bandage, et le troisième jour la douleur avait à peu-près complètement disparu. Le 5.e jour, le dégorgement était si complet que nous crûmes pouvoir confier le pansement aux élèves de la salle, qui laissèrent de côté la compression pour ne s'occuper que du sein. Au bout de quatre ou cinq jours, on reconnut un gonflement douloureux, avec empâtement, à la partie interne et inférieure du bras ; un second noyau, assez dur, et en tout semblable au premier, se voyait à l'avant-bras, au-dessous de l'épitrochlée. M. Bougon, pensant qu'il pouvait y avoir là du pus de formé, ou craignant que ces foyers phlegmasiques ne s'exaspérassent sous l'influence du traitement qui avait d'abord si bien réussi, aima mieux revenir aux sangsues. On commença par en placer 8 sur chaque point gonflé ; six jours après, on en mit 6, puis 5, puis 4, et toujours sans aucune espèce d'avantage ; au contraire, l'engorgement était plus étendu après la dernière application qu'avant la première. C'est alors que la compression fut de nouveau mise en usage ; mais, cette fois, elle fut continuée pendant quinze jours, quoiqu'il n'y eût plus rien au bras dès le dixième jour.

Réflexions. — Cet engorgement, soit inflammatoire, soit par simple infiltration dans le membre thoracique, après l'amputation du sein, est, comme tout le monde sait, un phénomène très-commun. Dépendrait-il de quelque obstacle au cours de la lymphe, par suite de l'altération d'un ou de plusieurs ganglions de l'aisselle, ou de la constriction plus ou moins forte exercée par le bandage

dans cette région? n'est-ce pas plutôt la circulation veineuse qui est gênée dans le bras, par suite des mêmes causes? ou bien enfin, est-ce tout simplement une affection qui coïncide avec l'opération, mais qui n'en dépend pas? Sans entrer dans les détails que comporteraient ces diverses questions, toujours est-il que, chez les sujets sanguins et forts, quand cette lésion suit une marche aiguë, elle est souvent suivie de grands dégâts dans le membre, et qu'elle se termine très-fréquemment par de vastes abcès, et par tous les autres phénomènes auxquels donnent lieu les érysipèles phlegmoneux.

La rougeur inégalement répandue par plaques sur toute la longueur du membre, plusieurs bosselures endurcies qu'on remarquait çà et là, l'acuité de la douleur même au moindre mouvement, annonçaient que la couche cellulo-graisseuse sous-cutanée était profondément altérée, et que les résolutifs ou les astringens n'eussent fait tout au plus que favoriser l'induration déjà manifeste par points. Il est en effet bien reconnu en chirurgie, que les phlegmons, ou autres engorgemens aigus sous-cutanés, qui ne se dissipent pas par l'emploi bien entendu des émolliens et des antiphlogistiques, ne permettent de tenter les médicamens discussifs avec avantage, qu'à partir du moment où la maladie est, pour ainsi dire, devenue chronique.

Il y avait, dans cette circonstance, plus que de l'infiltration des fluides rouges ou blancs, dans les lamelles du tissu cellulaire; ces lamelles elles-mêmes étaient altérées dans leur texture, la combinaison intime de leurs élémens était changée dans beaucoup de points; en un mot, l'inflammation n'était plus au premier degré; aussi les résultats de la compression n'ont-ils pas été aussi prompts dans les parties qui étaient dans un état d'induration commençante, que là où il n'y avait qu'un engorgement simple. Cette observation est même plus

curieuse en cela que les précédentes; elle permet effectivement d'analyser, jusqu'à un certain point, le degré d'utilité de ce moyen, suivant les cas : ainsi, la rougeur a d'abord disparu, parce que le sang qui la produit était encore fluide dans les vaisseaux, et non combiné avec le tissu cutané; ensuite le gonflement s'est dissipé aux deux extrémités du membre, tandis qu'il a persisté plus longtemps dans sa partie moyenne, parce que, dans les premiers points, le sang et la lymphe épanchés, étant encore fluides et non décomposés, ont facilement été repoussés dans la circulation générale. Dans le second point au contraire, les élémens de ce même liquide étant en quelque sorte dissociés ou intimement mêlés avec les tissus solides, il était bien plus difficile d'en déterminer l'absorption ou de les faire rentrer d'une manière quelconque dans la masse des humeurs; aussi a-t-il fallu quatre ou cinq jours pour en triompher, tandis que les autres parties du membre étaient revenues à leur état naturel 48 heures après l'application du premier bandage.

L'observation suivante va faire voir jusqu'à quel point la compression est avantageuse dans les engorgemens profonds, même compliqués, des membres. Bien que différant, à plus d'un titre, du précédent, ce fait s'en rapproche néanmoins sous quelques rapports.

V.e *Obs.* — Larcy, âgé de 23 ans, bottier, fort et bien constitué, entra, le 6 janvier 1826, à l'hôpital de la Faculté, pour y être traité de plusieurs petits ulcères avec gonflement et induration considérables, qu'il portait à la jambe gauche depuis près de deux ans. Ces ulcérations siégent dans la moitié inférieure et interne du membre, qui est aussi volumineux en bas qu'en haut, par suite de la disposition lardacée du tissu cellulaire. M. le professeur Roux reconnaît avec le stylet, que toutes les ouvertures de la peau conduisent, par différens trajets fistuleux, dans

les espaces celluleux qui séparent le tendon d'Achille de la couche musculaire profonde, et les deux couches charnues l'une de l'autre, et dans la couche fortement épaissie qui sépare l'aponévrose des tégumens. Le 25, on incise largement et profondément dans plusieurs points, pour mettre à nu les différens foyers. Le 9 février, il y a un dégorgement sensible, et la suppuration est de bonne nature, mais toujours fort abondante; l'on reconnaît que le fond du principal foyer s'étend jusqu'auprès du jarret; une contr'ouverture est pratiquée en dehors du mollet, et une large mèche est passée entre les plans musculaires, le 1.er mars. Le 9, la suppuration est beaucoup moindre, et le volume du membre diminue manifestement; mais, ensuite l'état des parties ne change plus. A partir du 18, il survient des frissons, et un peu de fièvre le soir; puis, les ganglions de l'aîne se gonflent, et deviennent douloureux. Le 1.er avril, toute l'extrémité est le siége d'une inflammation érysipélateuse et profonde. Le 2, le 3 et le 4, les symptômes généraux s'aggravent, après quoi ils disparaissent graduellement, en même temps que le gonflement de la cuisse; le volume de la jambe ne diminue pas, et la suppuration augmente. Le 12, les ganglions de l'aîne s'abcèdent. Le 15, sans être très-douloureuse, même à la pression, ni très-rouge, la jambe reste cependant comme érysipélateuse et énormément gonflée, surtout en bas; sous ce rapport le pied est dans le même état, et ces parties ont au moins le double de leur volume naturel. Les plaies, résultat des incisions pratiquées en dedans et en arrière du mollet, ainsi que de chaque côté du tendon d'Achille, persistent et laissent écouler une grande quantité de pus; tous les points du membre conservent beaucoup de rénittence, et nulle part le doigt ne laisse son empreinte. Les parties étaient dans cet état, lorsque la compression fut appliquée le 16. A cause des ulcères,

cette compression fut employée d'après la méthode du docteur Bayngton, méthode que M. Roux a dès long-temps naturalisée en France. Ainsi, la jambe est d'abord couverte de bandelettes de diachylon, partout où il existe des plaies; ensuite on place un bandage roulé, convenablement serré, depuis les orteils jusqu'au genou. Le malade s'attendait, comme ceux dont il a été question jusqu'ici, à souffrir beaucoup, et ce ne fut pas sans étonnement qu'il s'aperçut, dès le jour même, que ses douleurs étaient singulièrement diminuées. Le 17, l'amélioration est déjà très-remarquable, et le 19, le gonflement est, sans exagération, diminué au moins de moitié; il n'y a plus de rougeur ni de douleur. Depuis cette époque, la suppuration s'est insensiblement tarie, de façon qu'aujourd'hui 30, cette jambe, naguère si difforme, qui offrait l'aspect d'un éléphantiasis dégoûtant, et que plus d'une fois on avait regardée comme dans un état désespéré, est revenue à ses formes naturelles. Toutes les parties ont repris leur souplesse, et les ulcères marchent sensiblement vers la cicatrisation.

Réflexions. — Cette observation qui fait sentir la nécessité d'étudier, mieux qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, la disposition du tissu cellulaire entre les couches musculaires, et qui vient à l'appui de ce que nous avons dit ailleurs de cette disposition (1), est encore propre à faire voir l'utilité des incisions profondes et étendues, lorsque les foyers purulens sont loin de l'ouverture de la peau par laquelle ils se vident. Nous pourrions, à son occasion, rappeler les avantages que M. Roux retire de ces incisions dans une foule de cas; mais ces considérations étant étrangères à notre sujet, nous devons, pour l'instant, les pas-

(1) *Traité d'Anatomie chirurgicale*, etc. Chez Crévot, libraire. 1826.

ser sous silence ; contentons-nous de faire remarquer qu'ici la compression, aux yeux de beaucoup de chirurgiens, aurait bien pu paraître le moyen le plus dangereux qu'il fût possible d'employer. Cependant, en songeant que toutes les ressources de l'art ont été vainement tentées, que cette affection a déjà conduit le malade jusqu'au bord de la tombe, que son existence était à chaque instant menacée, qu'il marchait rapidement au marasme, que, malgré tous ces dangers, les os n'étant pas altérés, la saine chirurgie ne permettait pas de penser à l'amputation du membre, on concevra qu'il était rationel d'essayer aussi un traitement qui, dans d'autres circonstances, avait été suivi d'effets si heureux. Au surplus, on a déjà vu plus haut, si les craintes relatives aux tégumens enflammés, à la douleur et à l'engorgement, étaient fondées. Quant aux clapiers, on pouvait, il est vrai, les renfermer dans l'intervalle des muscles, et de cette manière, produire des abcès plus ou moins vastes ; mais, pour cela, il eût fallu que la compression ne fût pas étendue à toute la longueur du membre ; car il est évident qu'exercée régulièrement avec la même force, depuis la pointe du pied jusqu'au dessus du genou, cette compression devait mettre en contact les parois de toutes les poches dans lesquelles le pus s'accumulait, et forcer ce liquide à s'échapper plus complètement au dehors par les ouvertures de la peau.

Au reste, il n'est personne qui ne distingue deux genres de lésions dans ce fait : l'un, qui n'était pas de nature à céder promptement, soit à l'influence de la compression, soit à toute autre médication ; c'étaient les ulcères et les foyers profonds ; l'autre au contraire, contre lequel la compression devait spécialement agir ; c'était l'inflammation avec intumescence des tégumens et du tissu cellulaire ; aussi le bandage a-t-il promptement fait disparaître cette dernière partie du mal, tandis que la première, quoi-

qu'avantageusement modifiée d'abord, a cependant ensuite marché avec beaucoup moins de rapidité vers la guérison.

Dans les faits que nous avons relatés jusqu'ici, on voit que l'érysipèle et le gonflement n'étaient en général qu'une affection concommittante sur-ajoutée à une maladie qui, le plus souvent, en avait été la cause déterminante. Maintenant nous allons rapporter quelques observations qui prouvent que les inflammations aiguës, sans ulcération, sans aucune lésion de continuité de la peau, cèdent également bien à l'emploi du bandage compressif.

VI.ᵉ *Obs.* — Dupont, âgé de 17 ans, limonadier, d'une bonne constitution, affecté de migraine de temps à autre le printemps, toussant un peu depuis huit jours, entra à l'hôpital de la Faculté, le 7 février 1825, pour y être traité d'une inflammation qu'il portait au membre thoracique droit. Cette maladie datait de quatre jours; elle avait été précédée de fièvre. Le troisième jour, 20 sangsues avaient été appliquées sur la partie enflammée, que l'on couvrit d'un cataplasme émollient; le soir, la rougeur et la douleur avaient été un peu moins vives. Le 6, l'érysipèle comprenait tout l'avant-bras jusqu'auprès du poignet, et remontait jusqu'au milieu du bras.

Le jour de son entrée à l'hôpital, le malade est dans l'état suivant : pouls fort, dur et fréquent, ce qui le fait paraître petit; face un peu fatiguée, langue humide et blanche sur sa face dorsale, légèrement rouge à sa pointe et sur ses bords; le ventre est un peu sensible à la pression. Il y a de la céphalalgie et un peu de diarrhée depuis deux jours : la rougeur du bras est intense, presque livide; quelques phlyctènes commencent à se former; le gonflement est considérable, et s'étend depuis l'insertion du deltoïde jusques au quart inférieur de l'avant-bras; cependant cette disposition est à peine

marquée sur le milieu de la face interne du membre. Nous proposâmes de tenter la compression pour arrêter cette phlegmasie, et cette idée qui parut extraordinaire à plusieurs personnes, fut approuvée cependant par M. Bougon, qui nous permit de placer le bandage comme nous le jugerions à propos; seulement, il voulut qu'on pratiquât en même temps une saignée de huit onces. Mais, comme nous désirions qu'on ne pût pas contester les effets de la compression, la phlébotomie fut pratiquée à l'instant de la visite (9 heures), et le bandage placé seulement à deux heures de l'après-midi. Alors l'état du membre n'ayant aucunement changé, nous crûmes qu'il serait facile d'apprécier plus tard les résultats du traitement topique. Une compressse pliée en double, et imbibée d'eau de guimauve, fut placée immédiatement sur la peau, et de manière à ne former aucun pli; l'extrémité d'une bande longue de quatre aunes et large de trois travers de doigt fut appliquée sur le dos de la main, et, par des doloires qui se recouvraient aux trois quarts, nous arrivâmes jusqu'au-dessous de l'aisselle, en comprimant moins sur le bas de l'avant-bras, plus aux environs du coude, de moins en moins en approchant de l'épaule, et de telle sorte cependant que la graduation fût presque insensible. La bande fut ensuite ramenée de haut en bas, comme pour soutenir les premiers tours. Pendant le pansement, la douleur parut un peu plus vive; mais, quelques instans après, le sujet ne souffrait pas plus qu'auparavant. On ne voulut pas humecter l'appareil sur-le-champ, dans la crainte de porter, dès le principe, la compression à un trop haut degré; ce ne fut qu'à six heures du soir qu'il fut imbibé de décoction de guimauve. A neuf heures, le bandage était relâché; les douleurs étaient encore assez fortes; nous étions d'ailleurs vivement animés du désir de voir ce qui s'était passé, attendu que nous n'avions point

encore eu l'occasion d'appliquer ce moyen dans des cas tout-à-fait semblables. En conséquence, la bande fut enlevée, et nous vîmes la rougeur et le gonflement considérablement diminués : du reste, l'état général du sujet était le même ou un peu amélioré. Nous réappliquâmes le bandage, et la nuit se passa bien. Le 8, au matin, il n'y avait plus de fièvre ni de diarrhée, ni de rougeur à la langue ; au membre, l'inflammation ainsi que la douleur ont presque entièrement disparu ; il n'y a plus que quelques plaques rouges éparses çà et là dans les environs du coude. Néanmoins la diète et l'eau d'orge sont encore continuées. Le 9, l'état général est très-bon, l'appétit se prononce ; il ne reste plus, pour traces d'érysipèle, qu'un peu d'empâtement et quelques points durs là où la compression n'a pas été très-exacte. Le 10, tout cela se dissipe. Le 11, la guérison semble parfaite ; on cesse l'emploi du bandage, et le malade sort de l'hôpital, parfaitement rétabli, le 14.

Réflexions. — Au moment où ce malade vint à l'hôpital, on dut se demander quel était le traitement le mieux approprié à un mal aussi grave. Sous ce point de vue, ce qui avait déjà été fait, et l'étendue de l'inflammation ainsi que l'état général, portaient fortement à croire que le traitement antiphlogistique pur et simple eût été insuffisant pour arrêter les progrès de cet érysipèle : d'un autre côté, quoique plusieurs personnes fussent d'avis qu'il y avait déjà du pus de formé, comme il n'y avait pas de signes positifs de cet état, on n'osait pas pratiquer les incisions longues et multipliées recommandées par quelques praticiens en pareille occurrence. Le vésicatoire volant eût été, peut-être, un moyen plus avantageux ; mais, n'ayant pas été à portée d'observer nous-même un grand nombre de fois son action dans ces sortes de phlegmasies, et trouvant d'ailleurs que ce moyen n'était

pas en proportion du mal, nous pensâmes que la compression pourrait, dans ce cas, remplir les indications mieux qu'aucune autre méthode; et le résultat parle ici plus haut que tout ce que nous pourrions dire. A mesure que l'inflammation locale diminue, tous les autres symptômes s'affaiblissent; il ne s'était pas écoulé vingt-quatre heures depuis l'application du bandage, que déjà la fièvre, la diarrhée et la rougeur de la langue avaient en grande partie disparu; en sorte qu'il est permis d'avancer qu'en éteignant le foyer inflammatoire du bras, la compression, au lieu d'aggraver l'état de souffrance des autres organes, les a, au contraire, promptement ramenés à leur type normal. Une seule objection, il nous semble, pourrait être faite à l'occasion de cette conclusion; c'est que l'amélioration, qui s'est manifestée si rapidement, doit être rapportée à la phlébotomie pratiquée le jour même où l'on a mis en usage le traitement topique; mais nous croyons que cette idée n'est pas susceptible d'être soutenue, et, pour notre propre compte, nous avons la certitude que, sans l'émission sanguine, l'effet de la compression eût été tout-à-fait semblable. Au reste, dans l'observation suivante les esprits les plus sévères ne pourront contester à ce moyen toute l'étendue de son action bienfaisante.

VII[e] *Obs.* — Beulot, âgée de 50 ans, ouvrière, forte et bien constituée, tomba chargée d'un fardeau, le 27 mars 1825, et crut s'être fracturé la jambe droite. Transportée à l'hôpital de la Faculté immédiatement après cette chute, deux élèves crurent reconnaître la crépitation que nous ne pûmes retrouver nous-même une heure plus tard en examinant les parties avec la plus scrupuleuse attention. Il n'y avait, d'ailleurs, point de déplacement, et la malade soulevait sa jambe sans beaucoup de difficulté. Le gonflement n'existait qu'à peine, mais les douleurs étaient très-vives. (25 *sangsues*.) Le

28, les souffrances sont les mêmes; une rougeur assez vive et un gonflement assez considérable existent au pourtour des malléoles et sur le cou-de-pied. (20 *nouvelles sangsues et des cataplasmes émolliens sont appliqués.*) La douleur, qui est sensiblement diminuée le 30, devient beaucoup plus forte le 31; la rougeur comprend alors tout le quart inférieur de la jambe, mais le gonflement n'est pas considérable. (15 *sangsues*). Le 1.er avril, point d'amélioration. Le 5, la jambe est dans le même état, mais l'inflammation s'est étendue à tout le pied, dont la face dorsale surtout est considérablement tuméfiée. (30 *sangsues.*) Le 6, les souffrances ne sont pas diminuées; alors on renonce à l'application des sangsues, que l'on remplace par les linimens opiacés et divers autres moyens qui n'empêchent pas la rougeur et le gonflement d'augmenter et de s'étendre jusqu'au 17. A cette époque, la peau est comme amincie, tendue, et d'un rouge luisant depuis les orteils jusqu'au mollet; les douleurs sont excessivement vives, et le moindre mouvement du membre insupportable. On applique encore 20 sangsues le matin, mais le soir, toutes les ressources de la thérapeutique ayant été épuisées et tous les symptômes étant encore plus exaspérés, nous résolûmes de tenter la compression. Il convient de dire d'abord, qu'ultérieurement à l'entrée de cette femme dans l'hôpital, il ne s'était point manifesté d'autres signes qui pussent faire croire à l'existence d'une fracture. Bien des fois aussi on avait recherché à reconnaître si quelque foyer purulent ne se formait point dans la couche sous-cutanée. Le bandage fut appliqué à six heures du soir, et cela seulement d'après les vives instances de la malade, dont l'état d'angoisse et de souffrance était extrême, et qui demandait à toutes forces qu'on mît en usage un moyen quelconque pour la soulager. Plusieurs élèves étaient présens, et nous commençâmes par envelopper toute

la portion enflammée du membre avec des compresses imbibées d'*eau-de-vie* ; ensuite nous plaçâmes une bande depuis la racine des orteils jusques au-dessous du genou, en prenant toutes les précautions convenables pour que la compression fût exacte et régulière, surtout aux environs des malléoles, et de manière que chaque doloire recouvrait au moins les deux tiers de celui qui était au-dessous. Après son application, cet appareil fut également imbibé d'eau-de-vie. Nous fixâmes la jambe sur une attelle, et nous la fîmes placer demi-fléchie sur un coussin. A dix heures du soir, Beulot est dans l'enchantement ; ses souffrances sont moitié moindres. Le 18 au matin, il n'y a presque plus de douleur; la rougeur et le gonflement sont aux trois-quarts dissipés. Le 19, il ne reste plus qu'un peu d'empâtement autour des malléoles; l'érysipèle est complètement évanoui; on peut presser la jambe dans tous les sens sans faire souffrir la malade ; la peau est comme ridée, et l'épiderme s'enlève en écailles. L'appareil est réappliqué, et comme le gonflement était peu marqué, ce bandage reste sans se déranger, le 20, le 21 et le 22, en sorte qu'on se contente de l'humecter deux fois le jour avec de l'eau-de-vie. Le 23, l'inflammation et l'engorgement sont complètement dissipés.

Réflexions. — Ce résultat a quelque chose de si extraordinaire que, s'il n'avait été obtenu dans un hôpital, et sous les yeux d'un grand nombre de personnes, nous ne serions point étonnés qu'on allât jusqu'à élever des doutes sur son authenticité : nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire de commenter cette observation. Voici du reste un fait qui nous paraît encore plus concluant, attendu qu'aucun autre moyen que la compression n'a été mis en usage.

VIII.e *Obs.* — M.lle Moutergue, âgée de 26 ans, de stature élevée, brune, maigre, et d'une bonne constitu-

tion, était affectée d'une tumeur blanche au genou droit depuis huit mois, lorsqu'elle vint à l'hôpital de la Faculté le 11 mai 1826. La maladie de l'articulation s'est manifestée à la suite d'une chute sur cette partie ; les sangsues, les vésicatoires et tous les autres moyens rationnels ont été employés ; mais les moxas, au nombre de cinq, appliqués depuis un mois, ont seuls produit une amélioration sensible. Maintenant il y a peu de douleur quand le membre est tranquille. La jambe fortement amaigrie reste demi-fléchie. Dans la nuit, un accès de fièvre assez violent se déclare, et persiste le 12 au matin. Alors il y a de la céphalalgie, quelques nausées ; la bouche est amère : cependant la langue est blanche sans être chargée, et l'épigastre n'est sensible que lorsqu'on le presse assez fortement. (*Diète, limonade citrique.*) Le soir, l'état général est le même ; mais la malade annonce qu'elle éprouve une assez vive douleur à la jambe, depuis le moment où la fièvre a paru. Cette partie est en effet le siège d'une inflammation érysipélateuse qui s'étend depuis le milieu de la face dorsale du pied jusqu'au mollet. La rougeur des tégumens, quoique très-vive, est cependant nuancée d'une teinte légèrement jaunâtre. C'est surtout en dedans de la jambe et au pourtour de la malléole interne, que la rougeur, le gonflement et la douleur sont très-prononcés. Nous parlâmes de la compression à quelques étudians qui nous accompagnaient ; mais ce mot seul effraya la malade ; et son état général nous engagea d'ailleurs à ne pas user de ce moyen avant d'y avoir été autorisé par le chirurgien en chef. Le 13, au matin, tous les symptômes de la veille persistent au même degré ; l'érysipèle est beaucoup plus étendu et menace de devenir phlegmoneux. M. le professeur Roux pense que l'inflammation est trop aiguë pour que le bandage compressif puisse être appliqué avec avantage ; néanmoins il nous permet de l'essayer.

Cette femme, qui avait d'abord été épouvantée lorsqu'elle avait entendu parler de ce traitement, fut toute surprise du peu de douleur que cet appareil lui fit éprouver, même en le plaçant; deux heures après, elle ne souffre plus. Le soir, la bande est tellement relâchée, qu'on est obligé de l'enlever pour la réappliquer. La rougeur est déjà plus d'à moitié disparue, ainsi que le gonflement. L'élève qui remet l'appareil ne prend pas toutes les précautions convenables pour que la compression soit également répartie; aussi des douleurs assez vives reparaissent-elles dans la nuit; et de manière que, le 14, à quatre heures du matin, la patiente enlève les tours de bande qui portent sur le coude-pied. A neuf heures, lors de la visite, on voit que toutes les parties sur lesquelles la compression avait été exactement faite n'étaient plus ni rouges ni gonflées, et qu'elles pouvaient supporter la pression sans la moindre douleur. Aux environs de l'articulation tibio-tarsienne et de la malléole interne, au contraire, points où le bandage s'était dérangé, le gonflement, la rougeur et la douleur ont reparu presque aussi prononcés que la veille au matin. Nous réappliquons nous-même l'appareil, et la bande n'était pas encore complètement déroulée, que la malade, d'ailleurs assez indocile, assurait déjà qu'elle souffrait beaucoup moins. On humecta les pièces de linge avec la décoction de guimauve. Le soir, la fièvre et les autres symptômes de réaction, qui s'étaient en grande partie dissipés la veille pour reparaître avec un peu moins d'intensité toutefois le matin, ont cessé tout-à-fait. Le bandage ne s'est pas dérangé. On le laisse en place, en se contentant de l'arroser avec la décoction émolliente. Le 15, à la visite, la malade se dit guérie, et il est de fait qu'il ne reste plus de traces de l'érysipèle que sur le dos du pied, près de la racine des orteils, précisément là où la compression n'avait pas porté;

La bande est alors replacée, de manière que les orteils eux-mêmes soient compris, et que la pression puisse être plus forte sur le pied que sur la jambe. Le soir, cette femme se trouve si bien, qu'elle se fait lever et placer sur un fauteuil, en ayant soin pourtant de tenir son pied sur une chaise basse, garnie d'oreillers, afin de ne pas fatiguer son genou. Le 16, la jambe est revenue à son état naturel, et le bandage est encore continué deux jours, par pure précaution.

Réflexions. — Si, dans la grande majorité des maladies, le médecin, armé du doute philosophique, veut apprécier au juste, pour former son opinion, de quelle importance ont été les médicamens employés, il manque rarement de se trouver dans un grand embarras. Par exemple, sans sortir du sujet qui nous occupe, qu'un érysipèle simple, plus ou moins intense, se manifeste au visage, aux membres ou ailleurs, le chirurgien, très-confiant dans les saignées locales, appliquera des sangsues, etc., et si son malade est guéri au bout de six ou huit jours, il restera convaincu de l'utilité du traitement employé. Qu'un autre soit partisan des évacuans ou des dérivatifs portés sur les intestins, il administrera l'émétique à dose fractionnée, ou d'autres moyens semblables; et s'il ne survient point d'accident, il se croira en droit de tirer la même conclusion que le précédent. Mais, dans le fait, qui pourrait affirmer que, dans ces cas, la terminaison heureuse du mal est un résultat de la médication mise en usage? Qui n'a vu cent fois cette phlegmasie se dissiper spontanément dans le même laps de temps, et qui ne sait aussi qu'alors qu'elle est grave, la thérapeutique la plus énergique et la mieux combinée ne parvient pas toujours à borner ses progrès? Ces remarques, applicables à tous les moyens proposés contre les inflammations semblables à celles qui font le

sujet de nos observations, loin de jeter des doutes sur l'efficacité de la compression, ne sont propres au contraire qu'à en faire ressortir la prééminence sur les autres médications. En admettant en effet, chez cette malade, que l'érysipèle, abandonné à lui-même, ne se fût pas terminé par suppuration, il est au moins certain qu'en parcourant régulièrement sa marche, il eût persisté pendant huit à dix jours. Il n'en est point d'ailleurs de ce bandage, comme des autres remèdes usités en pareille conjoncture; son action est prompte, quelquefois instantanée; on la suit, pour ainsi dire, du doigt et de l'œil. Dans cette dernière observation, par exemple, n'a-t-on pas vu, dès les premiers jours, la phlegmasie s'éteindre rapidement sous l'appareil; et les accidens généraux diminuer en même proportion? Le lendemain matin, n'a-t-on pas vu le tout reparaître en partie, par suite d'un petit défaut dans le pansement; et la maladie locale, ainsi que le trouble général, cesser ensuite pour ne plus revenir, aussitôt après une application plus exacte et plus méthodique de la compression.

Deux autres exemples choisis prouveront en outre que les conditions d'âge, de constitution ou d'embonpoint, n'influent en rien sur les résultats que donne à peu-près constamment la compression.

IX.e *Obs.* — Un homme âgé de 68 ans, maigre, décrépit, commissionnaire, vint à l'hôpital de la Faculté, dans le mois de mars 1825, pour s'y faire traiter d'un érysipèle qu'il avait à la jambe. Cette phlegmasie datait de trois jours, et s'était développée sans cause connue; elle occupait toute la moitié externe de la jambe droite, depuis la malléole jusqu'au milieu de la hauteur du mollet. La douleur était très-vive, mais le gonflement, quoiqu'assez prononcé, n'était pas en raison des autres symptômes, et la rougeur surtout avait quelque chose d'insolite;

elle était pointillée de taches violettes analogues à celles qu'on remarque chez les scorbutiques; en sorte qu'en y joignant une légère teinte livide qu'on commençait à découvrir sur le dos du pied, la dureté des artères, là où on pouvait les sentir, et l'âge du sujet, on avait lieu de craindre une gangrène sénile : toutefois on fit pratiquer une saignée du bras; 20 sangsues et des cataplasmes furent appliqués sur la jambe. Le lendemain, la tuméfaction est augmentée, les douleurs sont restées les mêmes, et le mouvement fébrile n'a pas cessé. Le bandage compressif est placé sur le pied et toute la jambe; on arrose deux fois dans le jour avec de l'eau-de-vie camphrée; dès le soir, le malade repose et se trouve bien.

Le troisième jour, plus d'inflammation; le gonflement est tellement diminué que la bande est tout-à-fait relâchée; l'appétit commence à se faire sentir. Le quatrième, cet homme se croit guéri, ne souffre plus du tout, et veut sortir de l'hôpital. Il est de fait qu'il ne lui reste plus qu'un peu d'empâtement autour de la malléole externe; la compression est encore continuée deux jours, et la guérison est alors complète.

X.e *Obs.* — Une femme de 45 ans, replète, très-grasse, vive et active cependant, brodeuse, jouissant habituellement d'une bonne santé, ressentit d'assez vives douleurs dans la jambe droite au printemps de 1825 : ces douleurs furent bientôt suivies de gonflement et de rougeur; pendant quinze jours, cette femme garda le repos, fit usage de cataplasmes émolliens, et mit 40 sangsues en trois fois sur le point malade; enfin elle prit le parti de venir à l'hôpital. Le volume de la jambe était augmenté du double, la rougeur s'étendait depuis le cou-de-pied jusqu'au mollet, les douleurs étaient lancinantes et fortes, surtout au moindre mouvement : il y avait beaucoup de rénitence et point d'empâtement ; l'état général était

bon; les cataplasmes et le repos ont été continués pendant six semaines; 220 sangsues ont été appliquées; au bout de ce temps, la jambe était dans le même état que le premier jour; cependant on avait mis en usage aussi les eaux de Sédlitz, de Seltz, et différens purgatifs; enfin la compression qu'on n'avait pas cru devoir nous laisser employer avant d'avoir épuisé les autres ressources de la thérapeutique, remplace tous ces moyens, et huit jours après, la malade est parfaitement guérie.

Réflexions. — Dans ces deux cas, la maladie était moins grave sans doute que dans ceux qui les précèdent; mais ils n'en sont pas pour cela moins remarquables. Qui pourrait affirmer d'ailleurs, que dans le premier, si on eût continué le traitement d'abord employé, le mal n'eût pas pris un caractère dangereux? Au reste, ce n'est pas sous le rapport de la gravité que nous relatons ici ces deux observations; notre but est tout simplement de faire voir que, dans des circonstances très-différentes en apparence, le bandage compressif soutient toujours son efficacité, sans jamais produire aucun trouble dans l'économie : ainsi, chez ce vieillard de constitution délabrée, dont les artères des membres étaient en grande partie ossifiées, qui était menacé d'une réaction fâcheuse, et atteint d'une phlegmasie de mauvaise nature, phlegmasie qu'avaient exaspérée le peu d'antiphlogistiques qu'on avait cru devoir essayer; la compression a fait évanouir toutes les craintes, en dissipant tous les accidens locaux et généraux en deux jours, aussi bien, aussi franchement que chez Dupont qui était un sujet jeune et bien constitué.

D'un autre côté, il n'est pas sans intérêt non plus de voir chez cette femme chargée de graisse, une inflammation profonde en même temps que superficielle, ralentie dans sa marche, mais ralentie seulement par les nombreu-

ses sangsues à l'aide desquelles on la combat, et par les moyens antiphlogistiques auxquels elle résiste pendant plus de deux mois, céder, comme par enchantement, et cela dans l'espace de quelques jours, à la simple application d'un bandage.

Nous croyons que les faits sus-indiqués suffisent pour faire comprendre l'utilité que le chirurgien peut retirer de ce moyen dans les lésions de ce genre; actuellement nous allons indiquer les avantages que nous en avons retirés dans une maladie qui n'est pas moins grave, c'est-à-dire, dans l'inflammation qui envahit quelquefois le bras après la saignée.

Extrait du Traité de la Diphthérite, *angine maligne, ou croup épidémique; par* P. Bretonneau, *médecin en chef de l'hôpital de Tours* (1).

Depuis plusieurs années les praticiens attendaient avec un vif intérêt l'ouvrage que M. Bretonneau vient de publier sur le croup. Les travaux de cet observateur distingué, dont M. Guersent avait déjà donné une idée dans le *Nouveau Dictionnaire de Médecine*, faisaient espérer une monographie qui fixât enfin l'opinion des médecins sur l'angine gangréneuse et le croup.

L'ouvrage de M. Bretonneau est moins un traité méthodique *ex professo*, qu'un Journal-pratique sur les diverses épidémies de croup qui ont ravagé le département d'Indre-et-Loire. L'auteur y suit souvent plutôt l'ordre des temps que l'ordre des matières; aussi rencontrons-nous quel-

---

(1) Un vol. in-8.° de 540 pages. Chez Crevot, libraire-éditeur.

ques redites, quelques contradictions qu'il n'a pas voulu éviter, afin que le lecteur vît mieux par quelles voies il avait été successivement conduit aux importantes découvertes qu'il a faites, aux modifications que l'expérience a apportées au traitement.

Cet ouvrage se compose de quatre mémoires, les deux premiers commencés en 1818, et lus à l'Académie royale de Médecine, au mois de juin 1821; le troisième, qui contient l'histoire d'une nouvelle épidémie observée en 1825; le dernier enfin achevé en mars 1826.

M. Bretonneau « entreprend de constater, par le témoignage des faits, que la gangrène scorbutique des gencives, le croup et l'angine maligne, ne sont qu'une seule espèce de phlegmasie; que ces faits se rattachent à ceux qui ont été vus de nos jours, et observés dès la plus haute antiquité. » Il veut prouver: « Que le croup n'est que le dernier degré de l'angine maligne; que l'angine maligne ou gangréneuse n'est pas gangréneuse; qu'il n'y a aucun rapport entre le sphacèle, entre une mortification, si superficielle qu'on la suppose, et les altérations que cette maladie laisse à sa suite; que les anciens avaient reconnu cette identité; que, de plus, ils ont retracé les objets qu'ils avaient sous les yeux avec une grande fidélité; qu'en un mot ils ont été peints tels qu'ils peuvent être vus sans le secours de l'anatomie pathologique, de sorte que l'illusion de perspective qui a dû nécessairement se trouver dans leurs tableaux est devenue, pour les modernes, une source d'erreurs matérielles, d'autant plus dangereuses, qu'elles ont été solennellement consacrées par l'assentiment de tant d'hommes justement célèbres. » (*Pag.* 10 et *suiv.*)

Caractères anatomiques. — « Il est quelquefois assez difficile d'observer l'altération organique dont l'exsudation concrète n'est que le produit. Le plus souvent elle se borne à une rougeur pointillée, disposée par taches irrégulières

sans le moindre gonflement ; car il ne faut pas attribuer à la tunique muqueuse qui n'y participe en rien, la tuméfaction du tissu cellulaire environnant. Cette tuméfaction n'est nulle part plus considérable que sous la peau, dans le voisinage des ganglions lymphatiques qui correspondent à la région de la membrane muqueuse affectée. Leur engorgement s'observe constamment, et dès le début il est considérable et hors de proportion avec le peu d'étendue et d'intensité de la lésion phlegmasique. On la voit quelquefois se terminer par une suppuration analogue à celle des bubons. »

« Si l'on examine au microscope les taches diphthéritiques les plus animées, et qui paraissent à l'œil nu pointillées de rouge et de blanc, on s'aperçoit qu'elles sont dues à une injection vasculaire très-fine, et que les points d'un rouge plus vif sont autant de petites ecchymoses, tandis que les taches blanches ne sont que les orifices proéminens des follicules muqueux. On voit souvent une strie longue, étroite, de couleur rouge foncée, qui s'étend dans le pharynx ou descend dans la trachée, soit seule, soit accompagnée d'autres stries distinctes. Une bandelette de matière concrète se forme sur le milieu de chaque strie. A cette époque, des pores arrondis, ou plutôt des bulles demi-transparentes, s'observent encore dans la substance de la concrétion ; les bords de la pellicule naissante irrégulièrement crénelés, amincis, se confondent avec le mucus qui les environne, et qui, sans être altéré dans son aspect, l'est déjà dans ses propriétés ; il n'a plus de viscosité ; il est coagulé, près de se concréter. Bientôt les bandelettes s'agrandissent, deviennent plus denses, plus homogènes, et forment, en se réunissant, des tubes complets, d'une seule lame, unis à la membrane muqueuse par de petits prolongemens qui pénètrent dans l'orifice des follicules mucipares. Si la con-

crétion le détache, la rougeur augmente dans les points dénudés, la fausse membrane se reproduit, et à mesure que des lames superposées ajoutent à son épaisseur, elle devient de plus en plus adhérente à la surface organique. On retrouve l'ensemble des phénomènes de cette inflammation spécifique, en quelque point de la membrane muqueuse qu'on les observe, et le liseré blanc ou grisâtre qui circonscrit la prétendue gangrène scorbutique des gencives, n'est que la concrétion membraniforme réduite à de petites dimensions. » (*Pag.* 40 et *suiv.*)

« En comparant entre elles les lésions morbides observées sur cinquante-cinq sujets de tout âge, qui, dans le cours de deux années, avaient succombé à l'angine épidémique, il est arrivé une seule fois que la fausse membrane ait existé dans la trachée sans qu'il se soit trouvé de concrétions, ni sur les tonsilles, ni sur un autre point du pharynx. Dans aucun cas, lors même que l'angine maligne avait pris l'aspect le plus repoussant, on n'a pu rien découvrir qui ressemblât à une lésion gangréneuse. Six à sept fois, c'est-à-dire, dans la proportion d'un à neuf, la concrétion membraniforme arrivait jusqu'aux dernières ramifications des bronches : dans un tiers du nombre total, elle dépassait leurs grandes divisions; pour tout le reste, elle se terminait à diverses hauteurs dans la trachée, de sorte que l'obstacle mécanique apporté à la respiration par le développement de la fausse membrane dans le larynx, semblait avoir été constamment la cause immédiate de la mort. L'exsudation concrète observée à la surface de la membrane pituitaire, n'avait pas non plus toujours acquis le même degré d'extension : en général, l'ouverture gutturale des narines s'en trouvait incrustée; quelquefois on a vu la fausse membrane arriver jusqu'à l'orifice du nez. Dans ce dernier cas, les anfractuosités des fosses nasales en étaient revêtues. Sur deux jeunes enfans, un

tuyau membraniforme, épais, consistant, invaginé dans l'œsophage, fut suivi jusqu'au cardia. Sur une femme de trente ans, atteinte de l'angine maligne au degré qui simule la gangrène, une concrétion membraniforme débordait le conduit auditif externe, et s'étendait à une partie de la conque. Chez la fille de cette même femme et chez un autre petit enfant, qui tous deux moururent du croup, on observa derrière les oreilles une légère excoriation recouverte d'un enduit couenneux. » (*Pag.* 32 et *suiv.*)

Un extrait de quelques observations donnera une juste idée des caractères anatomiques que présente l'inflammation diphthéritique.

Enfant de quinze jours mort du croup. — « Des concrétions blanches, épaisses, coriaces, tapissaient les parois du pharynx, de la trachée, et s'étendaient sur la totalité de la membrane pituitaire. La fausse membrane s'enfonçait profondément dans l'œsophage; mais au lieu d'y former un canal complet, elle était étendue par bandes distinctes qui se terminaient en pointe à diverses hauteurs; la plus longue atteignait le cardia; une rougeur assez vive descendait au-delà de la concrétion et la circonscrivait, de manière qu'entre chaque strie rouge, pointillée, il restait un intervalle parfaitement sain. » (*Page* 36.)

Femme de 33 ans morte le 6.e jour de la maladie. — « L'arrière-bouche et le larynx sont tapissés de concrétions pelliculaires. Le tube formé par la fausse membrane flotte librement dans la trachée; il est épais, très-ferme, et devient très-adhérent dans le larynx. Emphysème interlobulaire de l'un et l'autre poumons. Il est probable que pendant la vie la concrétion tubulée et mobile de la trachée aura fait l'office d'une soupape qui laissait pénétrer l'air dans le poumon, et s'opposait à sa sortie. » (*Page* 38.)

Femme de 55 ans, morte après avoir rendu pendant plusieurs jours, par les efforts de toux, des lambeaux considérables et tubulés de concrétions membraniformes. — « La fausse membrane, qui s'étend au-delà des troisièmes divisions des bronches, est composée de plusieurs feuillets superposés depuis le tiers supérieur de la trachée jusqu'à la glotte, tandis qu'elle n'est formée que d'une seule lame dans le reste de son étendue. » (*Page* 59.)

Aspect sous lequel se montre la phlegmasie sur le vivant. — « Au début de la maladie, on aperçoit une rougeur circonscrite qui se recouvre de mucus coagulé, demi-transparent. Cette première couche, mince, souple et poreuse, peut encore être soulevée par des portions de mucus non altéré, de manière à former des vésicules. Souvent, en peu d'heures, les taches rouges s'étendent de proche en proche par continuité ou par contact, à la manière d'un liquide qui s'épanche sur une surface plane, ou qui coule par stries dans un canal. La concrétion devient opaque, blanche, épaisse; elle prend une consistance membraniforme. A cette époque, elle se détache facilement, et n'adhère à la membrane muqueuse que par des prolongemens très-déliés de matière concrète qui pénètrent dans les follicules mucipares. La surface qu'elle recouvre est ordinairement d'une teinte légèrement rouge, pointillée de rouge plus foncé; cette teinte est plus animée à la périphérie des taches. Si la fausse membrane, en se détachant, laisse à découvert la membrane muqueuse, la rougeur qui semblait s'éteindre sous la concrétion se ranime; les points d'un rouge plus foncé laissent transsuder du sang, l'enduit concret se renouvelle et devient de plus en plus adhérent sur les points qui ont été les premiers envahis; il acquiert souvent une épaisseur de plusieurs lignes, et passe du blanc jaunâtre au fauve, au gris et au noir. Maintenant l'altération des surfaces

organiques est plus apparente que dans le principe ; souvent des parcelles de substance concrète sont épanchées dans la substance même du tissu muqueux ; on observe aussi une légère érosion et quelquefois des ecchymoses dans les points qui, par leur situation, sont exposés à quelque frottement, ou sur lesquels l'avulsion des fausses membranes a été tentée. C'est surtout vers cette époque que les concrétions qui se corrompent exhalent une odeur infecte. Si elles sont circonscrites, le gonflement œdémateux du tissu cellulaire environnant les fait paraître enfoncées, et, sur ce simple aperçu, on serait tenté de croire qu'on a sous les yeux un ulcère sordide avec perte de substance considérable. Si, au contraire, elles sont étendues sur de larges surfaces, elles se détachent en partie, pendent en lambeaux plus ou moins putréfiés, et simulent le dernier degré du sphacèle. » (*Pag.* 49 *et suiv.*)

« A peine est-il nécessaire d'indiquer que la fétidité de l'haleine et l'aspect gangréneux du pharynx, tiennent à la fonte putride des concrétions pelliculaires. L'exsudation du sang, phénomène ordinaire de l'inflammation diphthéritique, complète l'erreur. La fausse membrane, colorée par ce fluide, prend successivement diverses teintes, indices de sa décomposition. Le contact de l'air, l'influence de la chaleur humide, toutes les conditions propres à favoriser la putréfaction, sont réunies. Il était donc difficile que les sens ne fussent pas trompés ; mais cette illusion pourrait-elle encore subsister, lorsque les causes qui l'ont produite sont si faciles à apprécier ? » (*Page* 45.)

Enfant de cinq ans, 6.ᵉ jour de la maladie. — « Tuméfaction considérable des parties latérales du cou, extinction de voix ; toux croupale, rare, courte et rauque ; haleine fétide. L'intérieur du pharynx est gris, marbré de fauve et de noir ; des fragmens de concrétions pendans et détachés, simulent des lambeaux de tissu organique qui com-

menceraient à se séquestrer, après avoir atteint le dernier degré du sphacèle. » (*Page* 109.)

M. Bretonneau a vu l'angine pelliculaire simuler le squirrhe ulcéré du pharynx. Le militaire qui en était affecté à ce degré, affirmait qu'il n'avait commencé à éprouver de la gêne dans l'acte de la déglutition que depuis dix à douze jours. « On avait peine à comprendre que le désordre qui existait dans l'arrière-bouche eût pu acquérir autant de développement dans un laps de temps aussi court. Une tumeur d'un volume considérable occupait la place de l'amygdale gauche, et repoussait en devant le voile du palais. La teinte livide de cette tumeur, les bosselures de sa surface, lui donnaient la plus exacte ressemblance avec une excroissance cancéreuse. La tonsille droite, beaucoup moins tuméfiée, était recouverte par des concrétions pelliculaires d'un blanc sale. » (*Page* 141.)

Identité du croup, de l'angine maligne ou gangréneuse, et de la gangrène scorbutique des gencives. — Est-il donc si surprenant que les médecins anciens, et ceux qui de nos jours n'ont pu s'éclairer par l'ouverture des corps, aient donné le nom d'angine gangréneuse à une maladie qui simulait à ce point la gangrène? M. Bretonneau lui-même n'a pas été à l'abri de cette erreur, et, s'il n'eût pu faire l'autopsie des malades qui lui avaient présenté ces lésions, il lui aurait été impossible de ne pas rester persuadé qu'ils avaient succombé à la gangrène du pharynx. Maintenant si l'on considère que sur plus de deux cents malades qu'il a traités; que sur plus de soixante ouvertures de corps, il a vu deux fois seulement les fausses membranes n'exister que dans le larynx; si l'on considère que, chez tous les autres *invariablement*, la maladie a débuté par le pharynx et a offert d'abord les symptômes de l'angine gangréneuse; si l'on considère qu'à l'ouverture du corps de tous ceux qui ont succombé à cette redou-

table phlegmasie, on a trouvé dans le larynx la fausse membrane qui constitue le croup; si l'on considère que les mêmes faits, sous les mêmes formes, avec les mêmes circonstances, ont été constamment observés par le savant ami de M. Bretonneau, M. le docteur Guersent, médecin de l'hôpital des Enfans, on sera bien obligé de conclure que le croup et l'angine maligne sont la même affection. Maintenant si l'on voit la maladie connue sous le nom impropre de *gangrène scorbutique des gencives*, s'étendre aux parois buccales, au pharynx, et y constituer l'angine maligne, il faut bien admettre avec M. Bretonneau, que *la gangrène scorbutique des gencives, l'angine maligne ou gangréneuse*, *et le croup*, sont trois affections identiques, ou plutôt ne sont que la même phlegmasie affectant des portions différentes de la membrane muqueuse. Une grande multitude d'observations confirment cette proposition de la manière la plus positive. Je me contenterai d'en rapporter quelques-unes.

Gangrène scorbutique, angine maligne ou gangréneuse. — « A la fin de l'épidémie de 1818, huit enfans de neuf à dix ans qui couchaient dans un même dortoir de l'hospice des Orphelins, se sont trouvés atteints dans une semaine, de la gangrène scorbutique des gencives. Ils présentèrent cette particularité que tous les huit étaient affectés du côté droit. Dès le deuxième jour de l'invasion, trois avaient l'amygdale du côté correspondant tuméfiée et recouverte de concrétions pelliculaires. Les ganglions lymphatiques de la région sous-maxillaire étaient douloureux et augmentés de volume; la joue était gonflée : chez tous, les bords de la langue et la partie interne de la joue étaient recouverts de concrétions. N'est-il pas probable que l'inflammation diphthéritique eût rapidement gagné le pharynx, si les progrès n'eussent été arrêtés par des applications d'acide hydrochlorique concentré. » (*P.* 127.)

Angine maligne ou gangréneuse, croup. — « Anna Sylvant, jeune fille âgée de cinq ans, de complexion assez délicate. Premier jour, mal de gorge, déglutition douloureuse. 2.e jour, mouvement fébrile, tuméfaction très-prononcée de ganglions lymphatiques cervicaux qui correspondent à l'angle de la mâchoire. Les deux tonsilles sont rouges et tuméfiées ; des concrétions pelliculaires, blanches, demi-transparentes, séparées, se voient très-distinctement sur la tonsille gauche, et sont encore plus apparentes sur celle du côté droit. Le traitement fut dirigé par un médecin qui fit appliquer vingt-deux sangsues en deux fois, et en trois jours donna deux livres de sirop d'ipécacuanha. Le 6.e jour, tuméfaction considérable des parties latérales du cou, extinction de voix, toux croupale, rare, courte et rauque; haleine fétide. L'intérieur du pharynx est gris, marbré de fauve et de noir; des fragmens de concrétion, pendans et détachés, simulent des lambeaux de tissu organique qui commenceraient à se séquestrer après avoir atteint le dernier degré du sphacèle. L'imminence du danger fut reconnue par tous les consultans, et le traitement mercuriel parut seul offrir quelques chances de salut. (*Calomel anglais, deux grains de demi-heure en demi-heure.*) Le soir, la pâleur du teint devient de plus en plus livide, et l'asphyxie fait des progrès rapides. (*Frictions mercurielles.*) 7.e jour, la respiration devient moins gênée; la toux est plus fréquente, plus soutenue, plus catarrhale. La pointe de la langue est animée, humide. Les espérances qu'un changement si peu attendu avaient laissé concevoir s'évanouissent vers le milieu du jour; les symptômes s'aggravent de nouveau, et après vingt heures d'une lente asphyxie, la vie s'éteint doucement. »

» *Nécroscopie dix-huit heures après la mort.* — La tuméfaction des parties latérales du cou est encore consi-

dérable. Vers la partie moyenne de la trachée on commence à découvrir quelques taches violettes pointillées, peu distinctes, mais qu'on trouve plus confluentes et d'un rouge moins effacé en remontant ce canal. La concrétion membraniforme qui tapisse le tiers inférieur du conduit aérien, se termine à un pouce au-dessus de la rougeur diphthéritique, par un bord flottant, mince, irrégulier et comme usé. A la hauteur du larynx elle devient plus adhérente; elle augmente d'épaisseur, et oblitère presqu'entièrement la glotte. On ne peut plus, dans cette région, la séparer complétement de la membrane muqueuse qui est d'un rouge plus foncé. Les parois du pharynx offrent l'aspect du sphacèle porté au dernier degré; des filamens détachés, des lames membraneuses pendantes, superposées, noirâtres, grises, d'un blanc sale, simulent d'épaisses escarrhes près de tomber. La dilacération des tonsilles semble être surtout la conséquence de la fonte putride de ces organes. Il est cependant vrai que ces trompeuses apparences ne sont que le résultat du changement de couleur, du décollement et de la décomposition plus ou moins avancée des couches pseudo-membraneuses, qui ont ajouté successivement à l'épaisseur de la concrétion. Bien que des lambeaux considérables se soient détachés, pendant la vie, de la surface des amygdales, ces corps glanduleux conservent encore une enveloppe qui double leur volume; les points les plus saillans de leur superficie se trouvent rouges et ecchymosés. La fausse membrane qui tapisse toute la cavité des narines; elle n'a rien perdu de sa couleur primitive: elle est d'un blanc jaunâtre, adhère peu à la membrane pituitaire, et a tant de ténacité, qu'on peut lui faire subir de fortes tractions sans la rompre: il n'est cependant possible de l'extraire par l'ouverture gutturale des narines, qu'en la poussant en même temps par leur orifice anté-

rieur : sur plusieurs points elle a acquis plus d'une ligne d'épaisseur. Elle se moule exactement sur les cavités et les reliefs des fosses nasales. Celle de ses surfaces qui correspond à la membrane muqueuse est hérissée de papilles aussi apparentes que celles de la pointe de la langue. Ce sont des prolongemens de substance concrète qui pénétraient dans les ouvertures des follicules mucipares. La pellicule pseudo-membraneuse arrivait à l'orifice antérieur des narines, et même le débordait. » (*Pag.* 107 *et suiv.*)

Fallait-il laisser à la maladie le nom de *gangrène scorbutique*? Mais on avait désigné sous ce nom la gangrène des gencives qui survient quelquefois dans le scorbut ou à la suite d'un traitement mercuriel; d'ailleurs l'affection n'est pas gangréneuse. Celui d'*angine gangréneuse ou maligne*? Mais quel nom donnerons-nous alors à la véritable gangrène du pharynx, maladie si rare et si redoutable. Celui *de croup*? Mais on appelle ainsi l'angine scarlatineuse, la trachéite, l'asthme aigu, l'angine striduleuse, l'angine couenneuse, etc. Il était donc beaucoup plus philosophique de donner à la maladie une dénomination tirée des caractères anatomiques qu'elle présente sur quelque tissu, dans quelque partie que nous l'observions; et M. Bretonneau a cru convenable de l'appeler diphthérite, dérivé de ΔΙΦΘΕΡΑ, *pellis*, *exuvium*, *vestis coriacea*, d'où διφθερόω, *corio obtego.*

Causes de la diphthérite. — Il est fort difficile, pour ne pas dire impossible, de saisir les causes qui ont pu amener le développement de l'angine maligne chez l'enfant qui le premier en offre les symptômes; nous en dirions autant de la rougeole, de la scarlatine, de la variole même; mais il devient manifeste, pendant le cours de l'épidémie, que la contagion est la cause occasionelle de la maladie : des faits trop nombreux viennent déposer en faveur de cette opinion.

« Le fils du pharmacien en chef de l'hospice général de Tours, était encore souffrant des suites de l'angine maligne, lorsqu'il alla passer quelques jours à la campagne; pendant ce temps, un des enfans du vigneron de la maison mourut du croup. Le premier élève interne de l'hôpital, M. Velpeau, put constater après la mort que les parois du pharynx étaient recouvertes de concrétions; on vit le mal s'étendre des tonsilles au voile du palais chez un autre enfant de cinq ans, frère du précédent, qui mourut aussi : la mère, âgée de 44 ans, commença, trois jours plus tard, à souffrir d'un léger mal de gorge; elle ne voulut consentir à aucune application topique qu'après avoir trop attendu; elle mourut : pendant les deux derniers jours on avait été frappé de l'altération du timbre de sa voix : sa fille aînée, âgée de 20 ans, et une jeune femme du voisinage, qui avaient assisté la malade, furent conduites à l'hôpital; déjà l'une et l'autre éprouvaient des symptômes graves d'angine maligne; elles furent traitées et guéries par des applications d'acide hydrochlorique concentré. (*Page* 30.)

Une femme, gravement affectée d'angine maligne, voit bientôt succomber, d'abord sa fille, âgée de 5 ans, et le lendemain son plus jeune fils, qui tous deux succombèrent dans un accès de suffocation croupale. (*P.* 35.) Un enfant, âgé de 4 ans, meurt du croup au 3.e jour; trois jours après, sa sœur, âgée de 8 mois, succombe à la même maladie. (*P.* 151.) Madame V. est traitée et promptement guérie de l'angine gangréneuse par des applications topiques d'acide hydrochlorique; quelques jours après, son fils, âgé de 5 ans, éprouve les symptômes de la même maladie. (*P.* 162.) Beaucoup de soldats de la légion de la Vendée avaient été affectés de diphthérite buccale, pharyngienne ou trachéale; ils partirent, et leur caserne fut occupée par des soldats du 44.e : peu de jours après leur installation, trois de ces militaires furent affectés d'an-

gine maligne. (*Pag.* 180.) Une épidémie d'angine diphthéritique venait de cesser à La Ferrière, département d'Indre et Loire. Dans les premiers jours de novembre, un enfant mourut du croup au Souchet, petit hameau au sud de ce bourg, et peu distant d'un autre hameau, où, vers le commencement du mois précédent, un enfant avait encore succombé à la même maladie. L'angine maligne enleva, quelques jours plus tard, un troisième enfant dans une maison isolée, située au milieu des bois, à moitié chemin de Chenusson au Souchet : il existait entre les habitans de cette dernière ferme et ceux du Souchet des relations de parenté : bientôt deux enfans périrent brusquement à Chenusson ; leur mort fut précédée de toux croupale et de dyspnée ; deux mois après, déjà dix personnes avaient succombé dans ce bourg, etc. (*P.* 383.) Pendant l'épidémie de Tours, douze enfans de 6 à 9 ans qui fréquentaient, comme externes, un pensionnat composé de trente élèves, furent atteints dans la même semaine de l'angine diphthérique : il n'y en avait point dans ce moment d'autres exemples dans la ville : cinq périrent trois à quatre jours après que les symptômes du croup se furent manifestés, et, dans la famille de quelques-uns d'eux, d'autres enfans en furent encore atteints. Un infirmier, deux sœurs hospitalières, deux élèves attachés au service médical de l'hospice, ont éprouvé l'affection épidémique. (*P.* 82.)

Tous les auteurs du 17e siècle croient également cette maladie contagieuse : Alaymus s'exprime ainsi : *Caveant atque ejus parentes suos filios secum gerere, ubi puerulus hoc morbo infirmatur, et si in domo ejus contingat, statim alios pueros valetudine fruentes separent.* Carnevale, Cortesius, Nola, Marc-Aurèle Severin, cités par M. Bretonneau, viennent confirmer par leur autorité l'idée de la contagion.

Symptômes de l'angine diphthéritique; diagnostic différentiel. — Nous allons indiquer, d'après M. Bretonneau, les symptômes de l'angine diphthéritique, et ceux des diverses phlegmasies que tous les jours on confond avec l'angine maligne, et par là nous aurons établi la spécificité de cette dernière.

Angine diphthéritique. — « Rougeur et tuméfaction de l'une des tonsilles, rarement de toutes les deux; fièvre erratique généralement peu prononcée; bientôt quelques taches blanches se découvrent sur la surface de l'amygdale tuméfiée; ces taches, plus ou moins nombreuses, sont dues à la production d'une concrétion pelliculaire, lichénoïde, caduque, et très-facile à détacher; développement considérable des ganglions lymphatiques des parties latérales du cou. Dès le principe, ce développement se fait remarquer par sa disproportion avec l'étendue et l'intensité de l'inflammation des surfaces muqueuses; déglutition peu douloureuse, et qui le devient de moins en moins; la tuméfaction de la tonsille, qui a été primitivement affectée, augmente; une rougeur, dont la nuance est fort variable, circonscrit la concrétion qui s'étend quelquefois très-rapidement au voile du palais et à la luette, au pharynx et à la tonsille du côté opposé. Le plus souvent, après cette brusque expansion, les progrès de l'inflammation couenneuse diphthéritique restent momentanément suspendus. L'intumescence des ganglions lymphatiques ou diminue ou ne continue pas à s'accroître; fièvre nulle, ou presque nulle. Après une trève de peu de jours, quelquefois de peu d'heures, la toux commence à se manifester; elle est sèche ou accompagnée d'une expectoration spumeuse; bientôt elle devient rauque, et indique la propagation de l'inflammation diphthéritique dans les canaux aérifères. » (*P.* 376.)

Angine catarrhale. — Rougeur de toute la surface mu-

queuse de l'isthme du gosier ; tuméfaction médiocre des tonsilles ; exubérance des follicules mucipares ; ils laissent d'abord échapper une abondante sécrétion de mucus lympide, qui devient progressivement plus opaque ; douleur pongitive, sans obstacle notable à la déglutition ; tuméfaction à peine appréciable des ganglions lymphatiques cervicaux ; fièvre plus ou moins intense.

Angine tonsillaire, amygdalite ou tonsillitis. — Tuméfaction de l'une des tonsilles, souvent de toutes les deux ; déglutition douloureuse subséquemment ; augmentation de volume et rénitence de l'une des tonsilles ; la déglutition devient de plus en plus difficile et pénible ; gonflement œdémateux de la région parotidienne, sans développement considérable des ganglions lymphatiques ; terminaison par résolution, par suppuration, ou par induration éléphantiasique.

Angine couenneuse mercurielle, souvent désignée sous la dénomination d'angine syphilitique. — Ulcération couenneuse, rongeante et chronique des tonsilles et du voile du palais ; déglutition peu douloureuse, tant que la maladie n'a pas fait de grands progrès ; apyrexie.

Angine couenneuse commune. — Tuméfaction de l'une des tonsilles, quelquefois de toutes les deux ; dépression centrale ulcéreuse d'un blanc jaunâtre ; cette teinte est due à un enduit couenneux intimement adhérent : déglutition très-douloureuse ; fièvre ordinairement assez intense ; les villosités de la langue sont redressées et salies par un enduit limoneux ; souvent une légère éruption herpétique se montre au voisinage des lèvres ; les ganglions lymphatiques cervicaux sont médiocrement douloureux et peu tuméfiés. Lors même que la durée de cette affection n'est pas abrégée par un traitement convenable, elle se prolonge rarement au-delà du 7.e jour.

Angine scarlatineuse. — La fièvre accompagne, et le

plus souvent précède les symptômes de cette angine. La rougeur foncée du voile du palais, des tonsilles, et le gonflement de ces glandes, précèdent l'apparition de points blancs, multipliés, rapprochés, qui, par leur réunion, forment sur le voile du palais un enduit blanchâtre, facile à sillonner : la déglutition est à la fois douloureuse et difficile; une incrustation couenneuse recouvre une portion plus ou moins étendue de la surface des tonsilles. Dès le principe de la maladie, des ganglions lymphatiques cervicaux, qui correspondent à l'angle de la mâchoire, et spécialement ceux qui se trouvent sous l'attache supérieure du muscle sterno-mastoïdien, acquièrent un volume considérable, et deviennent sensibles au toucher. Plus tard, la langue dénudée de l'enduit qui la recouvrait, tantôt sèche, tantôt humide, prend une teinte violette très-foncée. Dans le cas où cette angine a le plus d'intensité, l'enduit couenneux qui adhère aux amygdales se corrompt, change de couleur, se détache en partie, exhale une odeur fétide, et simule une affection gangréneuse; mais, dans ce cas-là même, l'inflammation couenneuse du pharynx n'est pas le symptôme le plus dangereux de la maladie. En même temps que l'éruption cutanée commence à pâlir, l'inflammation se dissipe rapidement, et, ordinairement du huitième au dixième jour, il ne reste aucune trace d'un désordre qui paraissait si grave.

Angine striduleuse; pseudo-croup de M. Guersent. — Cette angine est celle qui a été le plus souvent confondue avec le croup, et qui a fait la fortune de tant de médications au moins impuissantes; elle se présente sous un aspect effrayant; ce sont, en quelques momens, les symptômes du croup portés au plus haut degré. L'observation que je vais extraire de l'ouvrage de M. Bretonneau en offrira un tableau parfait. « A l'époque où l'angine maligne

faisait à Tours un grand nombre de victimes, une petite fille, âgée de 4 ans, élevée sous mes yeux, que j'avais laissée le matin bien portante, avait le soir la même toux, la même dyspnée et la même extinction de voix qui précédaient la mort des autres enfans; on ne remarquait pas le moindre gonflement dans les ganglions lymphatiques qui correspondent à l'angle de la mâchoire; les amygdales et les parois du pharynx n'étaient ni rougies ni tuméfiées; ce ne pouvait être l'angine diphthéritique, l'enfant ne se plaignait d'aucune douleur au larynx. On se tint prêt à recourir à des pédiluves sinapisés, à appliquer des sangsues; on pensait aussi à administrer un vomitif, mais, pendant ces préparatifs, la petite malade s'était endormie; le pouls ne s'était pas accéléré; chaque inspiration était sifflante, mais les mouvemens de la respiration ne devenaient pas plus précipités; la toux rare, courte et rauque, n'interrompait le sommeil que pour un instant; elle était sourde, et faisait sur l'ouïe la même impression que si elle eût été entendue à une grande distance; bientôt elle commença à s'humecter, ce qui m'engagea à différer l'application des sangsues. Une légère moiteur, qu'on ne voulut point interrompre, empêcha de faire usage du pédiluve; la toux devenait de plus en plus catarrhale, et, dès le matin du jour suivant, elle différait à peine de celle qui accompagne un léger rhume; dès le surlendemain, la santé de l'enfant ne laissait rien à désirer.» (*Pag.* 264.)

M. Bretonneau pense que l'angine striduleuse, qui n'est sans doute que l'asthme aigu de Millar, n'est pas produite ou aggravée par une constriction spasmodique de la glotte, mais reconnaît pour cause une phlogose catarrhale, une simple tuméfaction œdémateuse des replis muqueux des ventricules du larynx; tuméfaction qui produit une sorte d'enchifrènement de la glotte.

Trachéite. — De toutes les maladies qui simulent l'an-

gine diphthéritique, la trachéite est certainement la plus redoutable, et celle qui réclame le plus impérieusement le traitement antiphlogistique. Le diagnostic en sera toujours facile pour un médecin accoutumé à reconnaître une spécificité dans les maladies, pour le praticien qui sait qu'il ne faut pas seulement considérer la quantité, mais aussi la qualité de l'irritation. Et de même que dans la trachéite, nous ne trouvons jamais la fausse membrane qui constitue le croup, de même on devra lui opposer un traitement tout autre que celui que réclame la diphthérite pharyngienne ou trachéale. Une observation fera bien voir à quel point les symptômes de cette maladie diffèrent de ceux de l'angine diphthéritique.

« N. D...., âgé de six ans; constitution forte et pléthorique. — 1.er jour: coryza attribué à ce que l'enfant s'était exposé long-temps à un air froid. 2.e jour: la toux sèche, fréquente, assez courte, devient bientôt rauque. *Les tonsilles et le pharynx, examinés avec soin, ne laissent apercevoir ni gonflement ni taches.* Douleur vive rapportée au larynx, et augmentée par la pression; *les ganglions lymphatiques cervicaux ne sont pas tuméfiés*; le pouls est accéléré (110 pulsations.) La toux devient de plus en plus rauque, et prend une ressemblance effrayante avec la toux croupale. 3.e jour: dyspnée, respiration fréquente, l'inspiration fait entendre un sifflement remarquable. Application de 12 sangsues très-fortes sur les côtés du larynx; écoulement abondant de sang; la gêne de la respiration diminue, la toux reste sèche et rauque. (*Sirop d'ipécacuanha avec addition d'ipécacuanha en poudre, une cuillerée d'heure en heure.*) Vomituritions, la toux s'humecte et prend le caractère de celle qui accompagne le catarrhe trachéal ou bronchique. 4.e jour: toux grasse, expectoration mucoso-puriforme, fièvre moindre. 5.e jour: même état. 6.e jour: convalescence. (P. 275.) »

Durée et mode de terminaison de l'inflammation diphthéritique. — « Après tant de traités publiés sur le croup et sur l'angine maligne, peut-être reste-t-il encore à décider si la diphthérite est susceptible de céder, dans le temps de son acuité, aux moyens thérapeutiques généraux; ou si elle ne peut être efficacement combattue que par des médications spéciales. Forcé de laisser indécise une question de cette importance, au moins je puis affirmer que ce mode de terminaison doit être fort rare, puisqu'il est si difficile d'en rencontrer des exemples avérés. Je sens combien cette proposition doit paraître paradoxale; mais je demande qu'on veuille bien faire attention que je n'entends parler ici que de la diphthérite proprement dite, et que je ne comprends pas sous ce nom tant d'affections disparates, trop généralement confondues sous la dénomination de croup. Il est si rare que l'inflammation diphthéritique ne se propage pas du pharynx dans les canaux aérifères, et la maladie devient alors si promptement mortelle, que deux des traits principaux et vraiment caractéristiques de ce mode inflammatoire ont échappé à l'attention des praticiens. On n'a pas vu qu'il est dans la nature de l'inflammation diphthéritique de gagner de proche en proche, et de ne pas s'éteindre sur les points qu'elle a primitivement occupés. J'insiste sur ces dispositions, parce que c'est en elles que réside tout le danger de l'angine maligne, parce qu'il arrivera presque toujours, si elles sont méconnues et si les moyens thérapeutiques les plus efficaces ne sont pas dirigés contr'elles, que l'envahissement des voies aériennes ne pourra être prévenu. Enfin, il faut le dire, elles devront encore être prises en considération, même après qu'une ouverture artificielle aura été pratiquée à la trachée; car, si on ne redouble pas alors de précautions, la persévérance de l'inflammation pelliculaire dans le larynx, ou son extension dans les

bronches, s'opposeront invinciblement au succès de l'opération. »

Traitement de la diphthérite. — Nous voici arrivés à la plus importante partie de l'ouvrage, à celle qui concerne le traitement. De quel œil va-t-on voir un médecin qui, renonçant à toute médication générale, proscrit la saignée, les sangsues, les vomitifs, les vésicatoires, pour adopter exclusivement le traitement topique ? Combien d'opinions ne va-t-il pas heurter; que d'intérêts d'amour-propre ne va-t-il pas froisser ? Cependant le livre de M. Bretonneau respire cet air de bonne-foi qui commande la confiance; partout se montre le praticien consciencieux, l'observateur habile; on voit que, vaincu par l'expérience, il en a suivi les conseils, et a quitté des théories qui, trop long-tems, l'avaient enchaîné par des subtilités spécieuses.

Émissions sanguines. — « Quant au croup épidémique, dit-il (*pag.* 88), je suis forcé de déclarer, contre l'opinion généralement adoptée, que les émissions sanguines m'ont paru nuire, et accélérer la propagation de l'inflammation diphthéritique. Je crus long-temps qu'elles seraient propres à en modérer les progrès; je persistai surtout dans cette manière de voir, après avoir constaté que l'opinion d'une altération putride et gangréneuse ne s'appuyait que sur une illusion, et j'y persistai d'autant plus volontiers qu'elle me paraissait concilier les sentimens opposés des anciens et des modernes. En effet, dans le dix-septième siècle, l'application locale des caustiques avait prévalu, et la saignée était tombée en grand discrédit, surtout si la maladie avait déjà fait des progrès; elle était alors condamnée, me disais-je, sur l'opinion préconçue du caractère septique de la maladie, tandis que tout simplement elle était sans efficacité contre la lésion mécanique qui fait le principal danger de l'angine

maligne. Cette manière de voir a, je l'avoue, quelque chose de si spécieux, que je ne l'ai pas abandonnée sans beaucoup hésiter; j'ai dû cependant me rendre à l'évidence, en voyant trop souvent arriver le contraire de ce que j'avais espéré; j'ai la certitude que les symptômes du croup, loin d'avoir été retardés, se sont plusieurs fois manifestés immédiatement après l'application de sangsues, qui avait été conseillée dans l'intention de prévenir cette funeste maladie que le plus léger mal de gorge faisait redouter. »

Je joins ici un exemple du peu d'efficacité des émissions sanguines, et je le choisis parmi beaucoup d'autres qui ne sont pas moins frappans.

Appelé pour donner son avis sur la nature d'une affection angineuse dont un enfant de six ans venait d'être atteint, M. Bretonneau ne put méconnaître la diphthérite pharyngienne, en voyant qu'une concrétion pelliculaire, blanchâtre, lichénoïde, recouvrait déjà le tiers de la surface de l'amygdale gauche, qui était rouge et tuméfiée. Les ganglions lymphatiques cervicaux de ce même côté s'étaient considérablement développés. Douze sangsues avaient déjà été appliquées, et après un écoulement de sang abondant, la déglutition était un peu moins douloureuse. Le médecin consultant, encouragé par ce premier succès, ordonna une deuxième application de sangsues : le sang continua à couler pendant plusieurs heures. Le lendemain, d'épaisses concrétions diphthéritiques tapissaient le pharynx. Le soir, toux fréquente, expectoration séreuse, écumeuse. Dans la nuit, la toux devient plus rare; elle est en même temps courte et rauque. Le jour suivant, on ne pouvait plus douter que les voies aériennes ne fussent envahies par l'inflammation diphthéritique. L'amygdale gauche dépassait le pilier antérieur du voile du palais, et semblait être portée jusqu'au devant de la branche

montante du maxillaire inférieur. Les derniers symptômes qui venaient de se montrer, caractérisaient le croup épidémique ; ils s'aggravèrent rapidement, et le malade succomba 48 heures après leur apparition.

Nécroscopie. — La fausse membrane n'arrivait pas au-delà des premières divisions des bronches ; elle pénétrait fort avant dans les narines.

Le corps saillant qui avait été pris pour l'amygdale tuméfiée et recouverte d'une pellicule membraniforme, n'était autre chose qu'une agglomération de matière concrète, formée de couches successives, et qui avait plus de huit lignes d'épaisseur.

L'usage de la saignée, celui des vésicatoires volans appliqués au col, n'a pas eu de plus heureux effets que l'emploi des sangsues. On n'a pas trouvé non plus de grands secours dans la polygala qui exerce une action si spéciale sur la membrane muqueuse phlogosée des canaux aérifères, dont elle active et modifie la sécrétion. Le traitement topique a donc seul paru n'être pas impuissant, et successivement ont été employés le sulfure de potasse, l'acide sulfurique, l'ammoniaque, l'alun, l'acide hydrochlorique et le calomel ; enfin, comme dernière ressource, la trachéotomie a été mise en usage.

Le sulfure de potasse, assez long-temps continué en applications topiques, s'est trouvé sans effet contre l'inflammation pelliculaire des gencives : il en a été de même de la poudre de piment (*capsicum annuum*), dont la décoction est employée, dit-on, comme spécifique dans les maux de gorge gangréneux des Antilles. Les effets de l'acide sulfurique et de l'ammoniaque ont été douteux ; la poudre d'alun a eu du succès ; Arétée d'ailleurs en recommande l'emploi. Dans ces derniers temps, la même substance a été vantée sous la dénomination de poudre anticroupale, et l'insufflation de cette poudre dans l'arrière-

bouche, recommandée par M. le docteur Pommier comme un très-bon spécifique contre le croup. M. Bretonneau lui-même a eu à s'en louer dans plusieurs occasions, et il semble regretter que la rapidité de la propagation de la diphthérite l'ait empêché d'y avoir recours; mais il craignait qu'en négligeant les moyens dont il avait déjà reconnu l'efficacité, il ne se rendît coupable de l'insuccès de ses tentatives.

Mais les médications que M. Bretonneau a trouvées les plus héroïques dans le traitement de l'angine maligne, sont les fumigations guytonniennes, l'attouchement avec l'acide hydrochlorique concentré, l'usage du calomélas.

Fumigations guytonniennes. — Plusieurs fois, lorsque la diphthérite avait envahi le larynx, lorsqu'il n'était plus possible de porter sur le lieu malade les médicamens propres à modifier la phlegmasie spéciale, et que M. Bretonneau n'avait point encore appris les avantages qu'on pouvait retirer de l'emploi du calomel, même lorsque le larynx est revêtu de la fausse membrane, il essaya les fumigations d'acide hydrochlorique. On sait combien est irritante cette vapeur, et avec quelle facilité elle détermine la phlogose de la membrane muqueuse pulmonaire. C'est précisément cette dernière propriété que l'auteur désirait mettre à profit, et par-là il espérait modifier la phlogose diphthéritique en lui en substituant une autre moins grave et plus facile à guérir. Cinq fois cette tentative fut couronnée de succès; une fois seulement elle fut funeste au malade dont elle prolongea pourtant l'existence: ce moyen en effet est dangereux et difficile à ménager. Peut-on connaître la mesure au-delà, en deçà laquelle il faut craindre de se tenir. Trop souvent des fumigations peu réitérées ne modifieront pas suffisamment l'inflammation diphthéritique; quelquefois aussi en les multipliant, on risquera de déterminer des pneumonies mortelles; aussi M. Bre-

tonneau y renonça-t-il promptement, lorsque le calomélas lui eut offert une ressource aussi efficace et moins dangereuse. Toutefois il est des circonstances, rares il est vrai, où le calomel lui-même devient le plus funeste des poisons, et lorsqu'il est dangereux de l'administrer, encore vaut-il mieux avoir recours aux fumigations guytonniennes, que d'abandonner le malade à la nature qui jamais ne le sauvera.

Acide hydrochlorique. — L'acide hydrochlorique concentré, appliqué aux membranes muqueuses saines, développe une inflammation couenneuse. Un premier attouchement superficiel blanchit l'épithélium qui se détache et se renouvelle sans érosion : mais si l'action de l'acide est prolongée, ou si l'application en est renouvellée à de courts intervalles, elle produit une ulcération qui se recouvre d'une concrétion blanchâtre, et tarde plus ou moins à se cicatriser. Il importe de connaître ce mode d'action, lorsqu'on a recours aux applications d'acide hydrochlorique pour modifier l'inflammation diphthéritique, afin de ne pas confondre les phénomènes de la médication avec ceux de la maladie; autrement l'on pourrait prolonger le traitement bien au-delà du besoin. *Il vaut mieux que les premières applications soient énergiques et moins fréquemment réitérées.* M. Bretonneau a essayé diverses méthodes; voici celle à laquelle il a enfin donné la préférence : il se sert, pour porter l'acide au fond du pharynx et sur les tonsilles, d'une éponge fine, solidement fixée au bout d'une tige flexible de baleine, qu'il courbe convenablement en la chauffant et en la ramollissant au feu. Avant de toucher les taches couenneuses du gosier, il a le soin d'imbiber l'éponge d'*acide concentré*, et de la presser de manière qu'elle reste simplement humectée. Il prend cette précaution, afin que, dans les mouvemens convulsifs de l'isthme du gosier, le liquide exprimé n'étende pas son

action au-delà du point qu'il a l'intention de cautériser : de cette manière, il est plus facile de diriger l'action du caustique et de la graduer, qu'en l'affaiblissant avec diverses proportions de miel. Si ce mélange a moins d'activité, la quantité qu'on est forcé d'employer ne permet pas d'en circonscrire l'effet dans une étendue déterminée. Il fuse et se répand bien au-delà du point qui a été touché; ce n'est donc que dans le cas où l'inflammation diphthéritique du pharynx s'étend déjà au-delà de la portée de la vue, que ce mode d'application peut être préféré.

Le premier effet du traitement topique est de donner à l'inflammation diphthéritique commençante, un aspect plus grave; les concrétions paraissent d'abord plus épaisses et plus étendues; vingt-quatre heures plus tard, les effets de l'acide sont bornés, et ont atteint leur dernier terme. Si les concrétions n'acquièrent pas une nouvelle étendue, si elles commencent à se détacher, on a la garantie que l'inflammation spécifique est déjà modifiée; dès-lors les applications topiques doivent être éloignées, restreintes pour le nombre, pour la force et pour la durée. (*P. 242 et suiv.*)

« M., soldat au 44.e régiment de ligne, d'une forte constitution, entre à l'hôpital général de Tours, au troisième jour de sa maladie. Tuméfaction considérable des ganglions lymphatiques et du tissu cellulaire sous-cutané des parties latérales du cou; fétidité de l'haleine, déglutition douloureuse : des concrétions pelliculaires épaisses, en partie détachées, de couleur grise ou blanchâtre, s'étendent de la surface de l'amygdale droite, dont le volume est fort augmenté, au bord correspondant de la luette; pouls peu fréquent. Diagnostic : *diphthérite pharyngienne;* application topique d'acide hydrochlorique.

4.e jour : la tuméfaction du tissu cellulaire est dissipée, les ganglions lymphatiques restent seuls gonflés; la

tonsille est beaucoup moins exubérante; les concrétions qui la recouvrent ont perdu une grande partie de leur teinte sale. Après trois autres applications, répétées une fois chaque jour, il ne reste plus dans le pharynx la moindre trace de phlogose; et au sixième jour de l'admission du malade, la guérison est complète. (*Pag.* 140.) »

On se rappelle sans doute le malade dont il a été parlé au commencement de cet extrait, et dont le pharynx avait l'aspect d'un squirrhe ulcéré. « Des applications d'acide hydrochlorique concentré furent faites sur la tumeur, et le premier résultat que l'on obtint fut une prompte diminution de son volume : l'haleine avait perdu de son insupportable fétidité; l'amygdale tuméfiée se recouvrit alors de concrétions membraniformes blanches ou jaunâtres, et offrait les caractères accoutumés de la diphthérite pharyngienne. Celle du côté droit ne faisait plus aucune saillie; les sons étaient plus nettement articulés, et le malade se plaignait à peine de la gêne de la déglutition; en même temps, les ganglions lymphatiques perdaient graduellement de leur volume, et au dixième jour du traitement, il ne restait d'autres traces d'une maladie qui s'était présentée sous des apparences aussi graves qu'une légère exubérance de la tonsille gauche. (*Pag.* 141.) »

L'acide hydrochlorique concentré, appliqué avec un pinceau deux fois dans l'espace de quarante-huit heures, modifie de la manière la plus satisfaisante la stomacace diphthéritique (gangrène scorbutique) qui s'est montrée depuis peu de jours, et sans qu'il soit besoin de recourir à de nouvelles applications, la guérison ne tarde pas à être obtenue. Le traitement topique exige quelqu'attention particulière pour les gencives. L'inflammation pelliculaire occupant ordinairement leur bord onduleux et la sertissure des dents, il faut, à l'aide de petites touches de bois, ou de morceaux de papier roulé, faire pénétrer l'acide dans

chaque interstice, et le mettre en contact avec tous les points affectés.

Mais si l'acide hydrochlorique est si efficace dans le traitement de la stomacace et de l'angine diphthéritiques, on sent combien il doit être impuissant contre la diphthérite trachéale. C'est alors au calomel qu'a recours M. Bretonneau.

Traitement mercuriel. — Le calomel doit être administré d'heure en heure à la dose d'un grain ou de deux; il convient de le mêler à du sucre en poudre, et de le déposer ainsi dans la bouche du malade. M. Bretonneau le mêle encore à de la gomme arabique pulvérisée, et le fait inspirer comme du tabac (1). En effet, de cette manière le calomel agit topiquement, en même temps qu'il exerce bientôt son action sur toute l'économie dès qu'il est parvenu dans le tube digestif. Les frictions mercurielles ne sont pas négligées, et en combinant ainsi ces moyens on obtient souvent des succès inespérés.

« Flor... Pig..., âgé de sept ans, d'une stature grêle. — Depuis cinq jours, mal de gorge, avec tuméfaction des ganglions lymphatiques cervicaux et sous-maxillaires; fièvre. 6.e Jour, diminution du mal de gorge et des symptômes généraux.

7.e Jour, toux fréquente. Le soir, toux et voix croupales, expectoration abondante, glaireuse, écumeuse: on voit flotter au milieu de la matière expectorée des fragmens de concrétions qui proviennent manifestement du larynx. Orthopnée, inspiration sifflante, altération du timbre de la voix. En explorant le gosier, on trouve qu'il est tapissé dans toute son étendue de concrétions couenneuses d'un blanc jaunâtre. (*Calomel, quatre grains*,

(1) Donné en pilules, le calomel a beaucoup moins d'efficacité, comme l'expérience l'a démontré à M. Bretonneau.

d'heure en heure.) Après la quatrième dose, expectoration plus facile et plus abondante, éjection d'un tube membraneux de trois pouces de longueur; respiration plus facile; deux selles.

8.ᵉ Jour, la respiration est redevenue plus pénible, plus fréquente; somnolence, teinte livide du visage, commencement d'asphyxie. (*Frictions sur les bras et sur les parties latérales du cou avec un demi-gros d'onguent mercuriel double.*) Ces frictions sont renouvellées de trois heures en trois heures. Agitation, toux convulsive, suivie de l'expectoration d'un lambeau membraniforme, long de trente lignes, large de treize, épais, et dont les bords sont irrégulièrement déchirés. La langue est remarquablement modifiée : dans sa moitié antérieure, elle est nette, humide, et prend une teinte vermeille.

9.ᵉ Jour, la toux est moins rauque, la respiration plus facile. (*Calomel, deux grains d'heure en heure.*)

10.ᵉ Jour, après dix frictions, après l'administration de deux gros de calomel, à la cinquantième heure du traitement, les gencives sont à peine gonflées, la respiration est de plus en plus libre, la teinte de la peau naturelle, la toux catarrhale grasse, la voix enrouée. Le 15.ᵉ jour, convalescence franche, sans récidive. » (*P.* 104.)

C'est avec cette facilité que, le plus souvent, le calomélas modifie l'inflammation diphthéritique, lors même qu'elle a envahi le larynx et la trachée; c'est avec cette facilité que marche la convalescence. Mais si le malade reste exposé à une température basse, si le traitement mercuriel a été poussé trop loin, alors on voit survenir les symptômes les plus redoutables de l'empoisonnement par le mercure. Administré sous toutes les formes, quelquefois pour combattre de prétendus symptômes syphilitiques qui eussent cédé aux moindres soins de propreté, les préparations mercurielles peuvent occasionner des phlegmasies ulcéreuses graves et rebelles de la peau et du

tissu muqueux ; souvent les os eux-mêmes se trouvent aussi affectés. Ordinairement de nouvelles médications mercurielles sont opposées à ces inflammations causées par le mercure, que l'on traite de syphilis constitutionnelle, et bientôt la cachexie mercurielle s'empare du malade et le conduit promptement au tombeau.

« E..... D...., âgée de 13 ans, guérie depuis un mois de la diphthérite trachéale par le traitement mercuriel, et que la misère et l'incurie de ses parens laissaient nuit et jour exposée à toute la rigueur du froid, avait éprouvé une salivation mercurielle ; ses dents avaient été ébranlées, trois ou quatre étaient déjà tombées. A peine la convalescence semblait-elle s'affermir, que la malade se plaignit tout-à-coup d'un point pleurétique qui céda à un traitement antiphlogistique. Le 3.e jour, elle n'accusa plus qu'une douleur intolérable dans la jambe droite, et après avoir jeté des cris continuels pendant une nuit, elle mourut soudainement.

» *Nécroscopie trente heures après la mort.* — Pleurésie violente à gauche ; membrane muqueuse de la trachée épaissie et rougie jusqu'à la division des bronches. On ne trouve dans les canaux aérifères ni concrétions ni mucus. La jambe, qui avait été le siège de si vives douleurs, fut examinée avec soin. Point de tuméfaction ; tissu cellulaire un peu plus injecté ; aucune lésion appréciable dans le névrilemme ni dans les filets du tronc sciatique.

» Les gencives n'adhéraient plus au collet des dents qui cédaient au moindre effort. En enlevant avec soin le périoste pour examiner l'état des alvéoles, on découvre une nécrose complète des deux bords alvéolaires. » (*P.* 193.)

M. Bretonneau a cherché, à l'aide d'expériences sur les animaux, à découvrir les effets du calomel. Après douze à quinze jours de traitement par le protochlorure, à doses réfractées, la bouche du chien qui servait à l'expérience commença à s'affecter. Des ulcérations chancreuses exu-

bérantes se montrèrent à la face interne des lèvres; elles étaient disposées symétriquement, et correspondaient aux saillies des dents; la sertissure des canines offrait de plus un commencement d'érosion. A l'ouverture on trouva un commencement de nécrose au pourtour de l'alvéole des dents canines. Chez un autre, les ulcérations mercurielles qui avaient commencé à se montrer successivement vis-à-vis les saillies des dents canines et sur tous les points de la membrane muqueuse de la bouche exposés à des frottemens, s'étaient étendues au bord de la langue. Celles de ces ulcérations qui correspondaient aux dernières dents molaires, laissaient à nu les fibres du masséter. Dans beaucoup de points, la membrane muqueuse était réduite à un état de détritus bourbeux, grisâtre, de l'aspect le plus sordide. Chez un autre chien soumis au même traitement, un écoulement sanieux qui s'échappait de l'orifice du prépuce, fit découvrir une érosion gangréneuse fort étendue de la surface du gland : les progrès rapides de cette lésion parurent la cause immédiate de la mort.

M. Bretonneau était loin de soupçonner que, chez l'homme, le traitement mercuriel pût jamais déterminer d'aussi effroyables accidens, mais il en a acquis la triste certitude pendant le froid cruel qui sévit au mois de janvier 1826. Sur douze malades qu'il traita à cette époque, de la diphthérite trachéale, trois succombèrent aux lésions déterminées par le mercure. Ainsi l'on vit la mort survenir à la suite d'une affreuse gangrène du voile du palais et des tonsilles, etc., etc.; mais on doit dire que pendant plusieurs jours on ne put obtenir que la température de la salle s'élevât au-dessus d'un ou de deux degrés + o.

Des faits de ce genre seraient bien propres à éloigner de l'emploi d'une médication aussi utile, aussi puissante que le calomélas; mais M. Bretonneau n'a pas dû dissi-

muler les dangers, pour mieux nous apprendre à les éviter. Le praticien devra donc se souvenir de mettre son malade dans les circonstances hygiéniques les plus favorables, de le soustraire surtout à l'influence du froid, et alors il pourra sans crainte employer contre le croup une arme si avantageuse lorsqu'elle est bien maniée. Que s'il était appelé à donner ses soins à un malade affecté de l'angine maligne qu'il ne pût protéger contre l'abaissement de la température, alors peut-être deviendrait-il préférable d'employer les fumigations guytonniennes.

Trachéotomie. — Mais, lorsqu'appelé trop tard auprès d'un malade, le médecin s'aperçoit que la fausse membrane diminue déjà le calibre de la glotte, que l'asphyxie est imminente, que ni la vapeur d'acide hydrochlorique, ni le calomel ne peuvent avoir des résultats assez prompts; faut-il rester spectateur oisif de l'agonie? M. Bretonneau croit de son devoir de pratiquer la trachéotomie, et le succès a couronné ses efforts.

Elisabeth de Puységur, âgée de 4 ans, d'une complexion délicate.

Premier jour : symptômes d'un léger catarrhe, gonflement des amygdales.

Deuxième jour : dans la nuit, fièvre, toux glapissante.

Troisième jour : respiration bruyante pendant le sommeil; dans le jour, la toux est plus rare.

Quatrième jour : l'enfant conserve les habitudes de la santé, l'appétit se soutient; apyrexie; pendant la nuit, la toux redevient fréquente.

Cinquième jour : les amygdales sont tuméfiées, médiocrement rougies; l'amygdale gauche est un peu plus volumineuse; une tache oblongue, excavée, jaunâtre, bordée de rouge, en occupe la superficie; les ganglions lymphatiques cervicaux qui correspondent à l'angle de la mâchoire sont tuméfiés.

Sixième jour : à trois heures du matin, la toux est devenue rauque et fréquente ; le timbre de la voix est peu altéré. Trois grains de calomel divisés en trois doses sont donnés dans la nuit.

Septième jour : à quatre heures du matin, cris et efforts de toux alternative, suivis de l'éjection d'une concrétion membraniforme de dix-huit lignes de longueur, bifurquée, assez mince, demi-transparente, tenace et élastique : toux croupale, de plus en plus courte et rauque. (*Calomel, deux grains d'heure en heure.*) Le soir, la toux devient plus rare, plus courte, plus sèche : depuis plusieurs heures, la somnolence est continuelle, et elle est à peine interrompue par les efforts de la toux : la tête est renversée en arrière ; le col est gonflé, et la pâleur livide du visage qui annonce les progrès de l'asphyxie, ne permet plus de différer l'opération.

La tête contenue par un aide, étant renversée de manière à faire saillir la partie antérieure du col, un pli des tégumens convenablement soulevé est divisé de son sommet à la base, de manière que l'incision s'étende de la partie inférieure de la glande thyroïde à l'échancrure sus-sternale. Pour pénétrer jusqu'à la trachée, on divise deux veines thyroïdiennes qu'on est obligé de lier ; cinq anneaux de la trachée sont divisés, et une canule d'argent courbe, plate, et d'un fort calibre, peut être introduite dans l'ouverture. La respiration devient calme, se ralentit, et l'hémorrhagie baveuse, encore fournie par la plaie, se tarit incontinent. Du mucus ensanglanté est rejeté par la canule à chaque effort réitéré de la toux : une bandelette pelliculaire est aussi expulsée. (*Insufflation de huit grains de calomel à travers la canule.*)

Huitième jour, le deuxième de l'opération : la respiration devient bruyante, précipitée, le pouls fort, accéléré. On s'aperçoit bientôt que ces symptômes sont dus à ce

que des mucosités ont rétréci l'ouverture de la canule : celle-ci est retirée, nettoyée, et assez facilement replacée ; dès-lors le calme renaît.

Neuvième jour, troisième de l'opération : le sommeil a été paisible jusqu'à deux heures du matin que la toux est devenue plus fréquente, et que des fragmens de concrétion membraneuse ont été expulsés à travers la canule.

Dixième jour, quatrième de l'opération : dans la nuit, la toux devient plus fréquente ; des fragmens de concrétion sont expulsés : le conduit métallique enlevé et nettoyé est difficilement replacé. Pendant cette manœuvre, plusieurs portions de fausses membranes sont expulsées à une grande distance. L'un de ces fragmens offre l'empreinte de la glotte : la respiration devient paisible ; l'enfant joue avec sa poupée.

Onzième jour, cinquième de l'opération : on peut s'assurer maintenant, en fermant l'ouverture de la plaie, que, dans les instans où la canule est retirée, l'air commence à se frayer un passage à travers le larynx ; à la vérité, la toux conserve encore le timbre qui indique le rétrécissement de la glotte. A deux heures, la toux devenant convulsive, on est obligé de retirer la canule, et au même instant, des fragmens de concrétion sont chassés en grand nombre.

Douzième jour, sixième de l'opération : on retire la canule pendant une demi-heure, l'air passe avec assez de facilité à travers le larynx. (*Du calomel délayé dans quelques gouttes d'eau est versé à deux reprises dans l'ouverture de la plaie ; le soir, même médication.*)

Treizième jour : le sommeil a été à peine interrompu par la toux. Huit grains de calomel, délayés dans un peu d'eau, sont instillés dans la trachée à l'aide de la canule. La voix est bien plus nettement entendue, et tout-à-coup

quelques paroles sont prononcées très-haut, et articulées distinctement.

Quatorzième jour, huitième de l'opération : le matin à huit heures, la canule a été retirée, la respiration s'opère paisiblement, en partie par la plaie, en partie par les voies naturelles; la canule est remplacée par une tente. Le soir, la respiration s'accélère, devient sifflante, la toux rauque et presque croupale. On replace la canule.

La respiration devient calme; en même temps, des fragmens de fausses membranes sont rejetés. (*Sept ou huit grains de calomel sont instillés dans la trachée.*)

Quinzième jour, neuvième de l'opération : on retire la canule pendant deux heures : la respiration est toujours bruyante, sifflante; la toux a un peu perdu de sa raucité. Quelques parcelles de matière concrète sont encore expectorées. Deux fois dans la journée, neuf grains de calomel sont instillés à travers la plaie.

Seizième jour, dixième de l'opération : la nuit a été très-calme, la journée se passe sans accident. De jour en jour, le mieux se prononce; enfin, au dix-neuvième jour de l'opération, le vingt-sixième de la maladie, l'ouverture de la trachée était cicatrisée, la respiration était libre et insonore, la voix avait repris son timbre naturel. (*P. 300 jusqu'à 325.*)

Cette observation, que nous regrettons d'avoir été forcé de tronquer, est la plus intéressante, sans contredit, qui ait été publiée sur le croup. Nous avons été obligé de supprimer des détails qui sont pourtant d'une grande importance, et que M. Bretonneau n'a pas dédaigné de nous faire connaître.

Nous sommes loin de croire que dans ce court extrait nous ayons pu faire autre chose que de retracer les idées fondamentales de l'auteur. Nous nous sommes attaché autant que possible à citer ses propres expres-

sions, afin de ne rien défigurer; mais nous n'avons pu reproduire ici, ni ses conceptions originales, ni ses vues heureuses, ni ses expériences pleines d'intérêt. Toutefois nous en avons dit assez pour persuader à nos lecteurs que cet ouvrage remarquable ne peut désormais ne pas se trouver dans la bibliothèque d'un praticien; et qu'il assure au docteur Bretonneau le rang honorable où sa réputation l'avait déjà placé.

Observations de cataractes survenues à la suite d'ophthalmies aiguës.

Il est peu de maladies dont l'étiologie soit moins avancée que celle de la cataracte : aussi a-t-il été jusqu'à présent impossible de prévenir son développement, ou de la guérir après sa formation par les secours de la médecine proprement dite.

Quelques chirurgiens ont attribué la formation de la cataracte à l'absorption des parties les plus ténues et les plus fluides du crystallin, absorption déterminée, suivant eux, par les progrès de l'âge. Cette hypothèse, justifiée en partie par l'époque de la vie où cette maladie se développe le plus ordinairement, me paraît cependant purement gratuite, si on réfléchit que le crystallin conserve presque toujours son volume naturel; ce qui n'aurait pas lieu dans la supposition qui nous occupe.

D'autres personnes, remarquant qu'un des effets de l'inflammation est de rendre opaques certaines parties de l'économie animale qui sont transparentes dans l'état sain, comme la cornée, en ont conclu que l'opacité du crystallin devait être attribuée à un état d'irritation des vaisseaux blancs; et si cet état ne se manifeste par aucun symptôme, c'est, suivant elles, le peu de vitalité de cet organe qui en est cause.

D'ailleurs, ne voit-on pas souvent des inflammations qui ont pour siège des organes très-sensibles, ne se décéler par aucun symptôme tranché; et les causes occasionnelles auxquelles on attribue la formation de la cataracte, l'exposition habituelle à une lumière vive, l'action du feu, etc., ne viennent-elles pas encore à l'appui de cette opinion ?

Sans vouloir m'établir juge dans cette matière, je rapporterai ici deux exemples qui pourront y jeter quelque jour.

1.° Une femme de 35 ans, livrée aux travaux de la campagne, et d'une bonne santé, fut attaquée d'une ophthalmie aiguë. Sa vue jusque-là avait été excellente; la rougeur de la conjonctive se dissipa presque complètement d'elle-même, mais les yeux devinrent le siége de douleurs profondes accompagnées de contraction de la pupille, impossibilité de supporter la lumière, et léger mouvement fébrile.

Quelques saignées locales, secondées par l'application d'un vésicatoire à la nuque, semblèrent mettre fin à la maladie; mais au bout de huit ou dix jours la vue diminua d'une manière sensible: on voyait déjà au travers de la pupille quelques points blanchâtres. A la fin du deuxième mois l'opacité du crystallin était complète; l'aspect de ce corps était grisâtre, comme on le remarque ordinairement dans les cataractes crystallines, la vue perdue complètement; du reste, l'iris parfaitement mobile. La malade était sur le point de se soumettre à l'opération, lorsqu'elle vint me trouver, m'annonçant qu'elle avait recouvré la vue. Je reconnus effectivement que le crystallin s'était détaché, qu'il s'était engagé à travers la pupille, dont une partie était libre, et qu'il était passé en partie dans la chambre antérieure. Tout projet d'opération fut abandonné, et l'on attendit la guérison de l'absorption et du temps.

2.° Le sujet de la seconde observation est un jeune homme de 27 ans, d'une constitution assez faible, et qui avait éprouvé plusieurs ophthalmies. L'une d'elles fut plus violente que les autres, et ne céda qu'à l'application d'un large séton à la nuque. Six semaines après la guérison apparente, la vue, qui avait diminué graduellement, se trouva entièrement perdue : le malade avait une cataracte membraneuse.

Ces deux observations porteraient à penser que si, dans la plupart des cas, la formation de la cataracte ne semble pas due à un travail inflammatoire, dans quelques-uns cependant on ne peut refuser d'admettre une pareille cause. Une inflammation bien évidente détermine en quelques jours l'opacité de la capsule du crystallin à la suite de l'abaissement de ce corps, et fait succéder ainsi quelquefois une cataracte secondaire à une primitive. Pourquoi refuserait-on donc d'admettre qu'une inflammation semblable, quoique déterminée par une cause différente, puisse produire les mêmes résultats dans le crystallin ?

Je me borne à énoncer ces deux faits, sans prétendre en tirer aucune induction thérapeutique, bien convaincu que l'opération est et sera long-temps le seul remède efficace qu'on puisse employer pour guérir la cataracte ; seulement je ferai remarquer qu'en général on néglige trop souvent ces inflammations profondes du globe de l'œil, qui ne se décèlent que par des symptômes obscurs, et dont les suites peuvent devenir si graves.

L'observation citée plus haut présente en outre une circonstance assez remarquable : le déplacement spontané du crystallin et son passage à travers la pupille. C'est le second cas de cette nature que j'aie eu occasion de remarquer : les auteurs en rapportent quelques-uns du même genre ; M. le professeur Boyer, entr'autres, en cite un assez remarquable. *T... de Tours.*

Observation d'un accouchement laborieux terminé par la céphalotomie et à l'aide des crochets; par A. VELPEAU.

M.me Torley, âgée de 26 ans, demeurant rue d'Orléans, d'une petite stature, mais assez robuste cependant, jouissant habituellement d'une bonne santé, quoiqu'elle ait été rachitique dans son enfance, fut mariée à 22 ans et devint enceinte immédiatement après : le travail de l'enfantement dura plusieurs jours, bien que l'enfant présentât la tête; épuisée par les souffrances, cette femme se fit transporter à l'hôpital de la Faculté, où M. Patrix vint à bout de la délivrer avec le forceps.

Redevenue grosse l'an passé, je fus appelé près d'elle, lors des premiers signes du travail; le col était effacé : pendant les douleurs, le doigt sentait les membranes se roidir; néanmoins il ne me fut pas possible de distinguer la partie qui se présentait; bientôt les contractions utérines cessèrent, et l'accouchement n'eut lieu que six semaines plus tard. Alors, je n'arrivai près de cette femme qu'au moment où la poche des eaux était déjà descendue dans l'excavation, et le col utérin complètement dilaté. Je reconnus l'épaule droite, la tête étant à droite et la face en avant. Les douleurs étaient fortes : je fus chercher les pieds que je ramenai en première position avec la main droite. Les contractions utérines, plus que mes tractions, firent sortir le fœtus jusqu'à l'arrivée des épaules au détroit supérieur; ce n'est qu'à partir de là que les difficultés commencèrent; il fallut aller chercher les bras, l'un après l'autre, avant qu'ils ne fussent descendus dans l'excavation; ensuite la tête resta prise entre le sacrum et le pubis, d'une bosse pariétale à l'autre;

ensorte que je ne parvins à lui faire franchir le cercle supérieur du bassin, qu'après une heure de tractions faites dans la direction des axes et avec une force assez considérable pour faire périr l'enfant, si le cordon ne m'avait indiqué dès le commencement du travail qu'il avait déjà cessé de vivre. Les suites de couches n'offrirent rien de particulier; la malade fut avertie que son bassin était trop étroit, et qu'en redevenant enceinte elle s'exposerait à des accidens graves. Malgré ces conseils, une nouvelle gestation eut lieu, et les premiers symptômes de l'accouchement se sont manifestés le 3 avril 1826, à neuf heures du matin. Une sage-femme fut aussitôt appelée; la dilatation du col se fit lentement, et sous l'influence des *douleurs de reins*. La rupture de la poche des eaux n'eut lieu que le 5 au soir; la sage-femme reconnut la tête. Toute la nuit les douleurs furent vives; mais le 6 au matin le travail n'était pas plus avancé que la veille. Alors on fit venir un accoucheur du quartier, M. Bar...., qui tenta inutilement de faire la version et l'application du forceps. A deux ou trois heures de l'après-midi, ces tentatives furent renouvelées en présence de M. P...., qui avait également été appelé : enfin la malade, voyant qu'on ne pouvait la délivrer, se fit transporter à l'hôpital, où elle arriva le soir à cinq heures et demie.

La tête, en position fronto-cotyloïdienne gauche, faisait une saillie d'environ deux pouces dans l'excavation en arrière; la tumeur, formée par le boursoufllement des tégumens crâniens, était dure, élastique, fortement tendue, et se trouvait surtout en arrière et à droite où était l'occiput. Les douleurs se faisaient vivement sentir dans les lombes; la matrice, fortement inclinée à droite et en avant, était très-alongée, et resserrée très-solidement d'une manière permanente. De la première apophyse épineuse du sacrum au-devant de la symphyse du pubis, le compas

d'épaisseur ne donna que six pouces. Cette femme, naturellement très-courageuse, et conservant d'ailleurs encore beaucoup d'énergie, me priait instamment de la délivrer. Pensant, d'après l'accouchement précédent et d'après ce que j'avais senti au détroit supérieur, que le diamètre sacro-ili-cotyloïdien droit était plus rétréci que le gauche, je résolus d'essayer la version qui m'avait réussi l'année dernière, dans l'intention de ramener l'occiput en avant et à gauche, en entraînant le fœtus par les pieds dans la première position de ce genre.

J'introduisis la main droite de manière que sa face palmaire fût portée sous le côté droit de la tête du fœtus, que je voulus en vain soulever et porter dans la fosse iliaque droite. Arrêté dès ce premier mouvement, reconnaissant que l'utérus, vivement contracté, ne me permettrait pas d'aller aux pieds, quand même je parviendrais à franchir le détroit; que, dans tous les cas, cette manœuvre serait très-dangereuse pour le fœtus, qui, peut-être, était encore vivant, j'aimai mieux tenter aussitôt l'application du forceps; mais d'abord, je voulus m'assurer des dimensions du diamètre sacro-pubien d'une manière plus précise qu'on ne peut le faire en le mesurant à l'extérieur (1). J'acquis la certitude qu'il n'y avait que trois

(1) Pour cela, je mis en usage un procédé qui me paraît donner des résultats plus rigoureux qu'aucun des autres, en pareil cas, et dont je me suis servi déjà plusieurs fois avec avantage; il consiste dans l'introduction des deux premiers doigts d'une des mains dans le vagin; j'appuie l'extrémité du médius sur la partie la plus saillante de l'angle sacro-vertébral; l'indicateur au contraire est pressé contre la partie postérieure et supérieure des pubis; je les retire dans cet état d'écartement, en ayant soin de placer entre eux, près de leur commissure, pour empêcher que leurs rapports ne changent pendant qu'ils traversent les organes sexuels, deux doigts de l'autre main, et j'en applique ensuite la pulpe sur un pied de roi.

pouces très-justes, du sacrum au pubis, un peu plus en se portant du côté gauche et un peu moins en allant du côté droit.

La branche à mortaise du forceps fut introduite la première, attendu que j'avais l'intention de la ramener derrière les pubis, ou au moins derrière le trou sous-pubien droit, ce qui fut fait sans grandes difficultés; la seconde fut glissée au-devant de la symphyse sacro-iliaque gauche, et, avant de les joindre, je tentai, avec la première, de repousser le front à gauche, afin de placer la tête tout-à-fait en travers. Ne pouvant y parvenir, je reportai cette branche à droite et un peu en arrière, pour tâcher d'abaisser l'occiput qui me paraissait trop élevé relativement au front. Je ne réussis pas davantage. Les deux pièces de l'instrument étant réunies, ayant d'ailleurs la certitude que la tête était convenablement saisie, et qu'aucune autre partie n'était pincée, l'inclinaison du détroit supérieur étant très-prononcée et d'environ cinquante degrés, je portai le manche du forceps fortement en arrière, et tirai sur la tête, de manière à l'entraîner dans la position diagonale où elle était placée, d'abord sans essayer de la réduire par la pression, ensuite après l'avoir réduite, autant que possible, par le rapprochement des branches de l'instrument, à l'aide des moyens ordinaires. J'exerçai des tractions de toutes mes forces, avec ou sans mouvemens latéraux, en inclinant plus ou moins le forceps en arrière, soit en tirant sur la tête telle qu'elle était dirigée, soit en cherchant à changer sa position. Quoique je fusse admirablement secondé par le courage et les efforts de la patiente, ainsi que par les aides qui m'entouraient, je n'obtins pas le moindre avantage de mes efforts. Il était neuf heures quand j'y renonçai, et la pression avait été assez violente pour fausser mon forceps, qui est cependant un des plus forts que l'on emploie.

Dès-lors, il me parut évident que la section du pubis ou que la céphalotomie étaient les deux seuls moyens qui pussent permettre de terminer cet accouchement. Ne croyant pas devoir me charger seul de la responsabilité d'opérations semblables, je fis prévenir M. le professeur Roux, qui m'engagea à faire encore quelque tentative, et à tâcher d'attendre jusqu'au lendemain matin. La femme était très-fatiguée; les douleurs avaient beaucoup perdu de leur acuité. Cette malheureuse ressentait un vif besoin de dormir; elle fut couchée à 11 heures; trois personnes restèrent près d'elle; jusqu'à cinq heures, elle prit un peu de sommeil, à trois ou quatre reprises différentes; mais alors les douleurs devinrent plus fortes, et la malade crut avoir retrouvé assez de courage pour supporter de nouvelles manœuvres; elle commença dès ce moment à me prier vivement de faire tout ce qui convenait pour la débarrasser.

J'avais bien l'intention de tenter une seconde fois la version, mais, comme il était possible qu'en y parvenant, la tête fût également trop volumineuse pour franchir le détroit, je désirais que M. Roux pût se trouver là dans ce moment, afin de pratiquer la symphyséotomie, si l'enfant était encore vivant, ou de lui perforer le crâne, s'il était mort. Ce professeur devant arriver à huit heures pour faire la visite, je fis placer la femme sur un lit de travail très-élevé, et j'essayai d'aller aux pieds du fœtus, à sept heures et demie; les doigts pouvaient être glissés derrière l'occiput jusqu'à la nuque; quoique fortement pressée contre le détroit, la tête n'était pas enclavée; je pus passer la main droite entre elle et l'échancrure sacro-iliaque gauche; j'arrivai même jusqu'au-dessus de l'épaule, et sur le devant du thorax; mais toutes les parties du tronc étaient tellement serrées qu'il me fut tout-à-fait impossible d'aller plus loin; le siége d'ailleurs était fortement

renversé vers le flanc droit; ensorte que j'avais encore un trajet considérable à parcourir pour arriver aux pieds. Il fallut, en conséquence, renoncer à toute ressource de ce côté; seulement, pendant que j'avais la main dans l'utérus, je dus en profiter pour explorer le cordon ombilical que je sentais sur la poitrine du fœtus, et pour reconnaître en même temps si je pourrais percevoir les battemens du cœur. Sous ce double rapport, je ne sentis aucune pulsation; de plus, au moment où j'avais pénétré dans la matrice, il s'était échappé environ quatre onces d'un liquide épais, jaune verdâtre, dans lequel il était facile de reconnaître la présence du méconium délayé, et qui répandait une odeur insupportable; en outre, le stéthoscope, appliqué sur tous les points de l'hypogastre, n'avait fait entendre ni pulsations doubles, ni le bruit placentaire; je restai avec la conviction intime que l'enfant était mort, mais il m'eût été difficile de donner la preuve complète de cette conviction, attendu qu'il manquait un des signes principaux. En effet, si le fœtus n'est plus vivant au moment où le travail commence, la tumeur du cuir chevelu ne se forme point; s'il meurt pendant les efforts de la parturition, et que cette tumeur se soit formée, elle se ramollit alors, ou disparaît même en totalité; ici au contraire elle a toujours existé, est assez volumineuse, élastique et très-fortement tendue; d'un autre côté, on n'a point observé de lambeaux de l'épiderme, et l'odeur infecte répandue par le fluide qui s'est écoulé a souvent été remarquée, quoique l'enfant fût robuste et bien portant. M. Roux arriva sur ces entrefaites; après avoir pris connaissance de l'état des choses, il pensa que ce cas de parturition était assez remarquable et assez délicat pour que, dans un établissement qui relève directement de la Faculté, on dût en faire part aux professeurs d'accouchement. MM. Desormeaux et Deneux furent avertis,

et se rendirent près de la femme, à neuf heures et demie. Le premier de ces deux professeurs n'étant pas convaincu de la mort du fœtus, aimant mieux, dans tout état de chose, l'amener entier que par lambeaux, et ne voulant pas dans le doute exposer la patiente aux dangers de la symphyséotomie, aurait bien désiré tenter de nouveau la version; mais, le long espace qui s'était écoulé depuis la sortie du liquide amniotique, l'inclinaison outrée de la matrice, et mes essais infructueux lui firent rejeter cette idée : en conséquence il fut décidé, sur sa proposition, qu'on appliquerait une troisième fois le forceps, et qu'en cas de non réussite avec cet instrument, on pratiquerait la céphalotomie. La femme fut portée dans l'amphithéâtre, devant environ 150 élèves ou médecins, etc. M. Desormeaux introduisit d'abord la branche droite, ou à mortaise, du forceps de Levret, en la portant au devant de la symphyse sacro-iliaque droite, pour la ramener derrière le trou sous-pubien du même côté; alors il tenta de se servir de cette branche comme du lévier de Roonhuisen, pour renverser le front à gauche. Ce mouvement ne pouvant pas s'effectuer, la branche gauche, ou à pivot, fut portée entre la première et le périnée, devant l'autre symphyse postérieure du bassin. Après les avoir croisées et réunies, plusieurs essais furent faits, mais inutilement, pour changer la position de la tête; ensorte qu'il fallut bien se résoudre à exercer sur elle des tractions, dans la direction où elle était placée. Ces tractions furent faites avec tous les ménagemens possibles; mais, cependant, avec une grande force; et, quoique les crochets de l'instrument eussent été fortement rapprochés avec un lacs, il n'en a pas moins glissé à plusieurs reprises en arrière, et forcé l'opérateur à le replacer cinq ou six fois dans l'espace d'une heure. Dès les premiers efforts, on avait pu croire un moment que la tête était descendue de quelques lignes,

plus tard il fut facile de s'assurer qu'il n'en était rien, et qu'en prolongeant davantage l'emploi du forceps, on ne ferait que fatiguer inutilement la malade.

Alors, on enfonce, dans le crâne, un bistouri garni d'une bandelette de linge jusqu'à un pouce de sa pointe, en le portant sur la suture sagittale; l'incision est prolongée autant que possible en avant et en arrière; on dilacère, en divers sens, la masse cérébrale dont on fait sortir la majeure partie avec le doigt: un crochet aigu est ensuite introduit et fixé sur la face interne de l'occipital; on le maintient dans cette position avec la main gauche dont les doigts sont placés sur la face externe du même os, et le pouce sur le dos de la tige de l'instrument, tandis que la main droite tire avec force dans la direction des axes du bassin; quoique le crâne soit vidé, il n'est pas possible de faire descendre l'enfant, et l'on arrache successivement l'un des pariétaux, une partie du frontal et de l'occipital, sans abaisser la tête; le crochet est reporté à l'extérieur sous l'angle de la mâchoire, et la base du crâne résiste encore. M. Desormeaux, trop fatigué pour continuer d'exercer des tractions assez fortes, est remplacé par M. Deneux; celui-ci arrive, de la main droite, jusqu'au menton, et, en tirant en même temps sur l'un des lambeaux postérieurs du crâne, force les restes de la tête à franchir enfin le détroit supérieur.

Dès ce moment on crut que toutes les difficultés étaient vaincues, et que le tronc allait sortir au premier effort: vain espoir; les épaules, qui étaient restées au-dessus de l'angle sacro-vertébral, résistèrent aux tractions les plus énergiques et les mieux combinées; la matrice était d'ailleurs violemment contractée sur les parties du fœtus, et les empêchait de descendre; ce ne fut qu'au moyen d'un crochet solidement fixé en haut de la nuque, sur les restes de l'occiput, et des efforts réunis de MM. Deneux

et Désormeaux qui agissaient en même temps sur le crochet et sur la face du fœtus, que les épaules furent entraînées dans le petit bassin; encore ne le furent-elles qu'en se plaçant tout-à-fait en travers : alors toutes les causes de résistance étant détruites, le reste de l'enfant fut facilement extrait.

Un examen attentif donne la certitude que les organes sexuels de la femme ont heureusement été ménagés, et qu'aucune partie n'a été déchirée, certitude au reste qui n'est que confirmée par cette exploration, attendu que l'extrémité du doigt n'a jamais abandonné la pointe de l'instrument.

Au bout de trois minutes, de légères coliques ont lieu, la matrice se durcit et revient très-bien sur elle-même. Je fis des tractions légères sur le cordon, dans la direction des axes des deux détroits pelviens, et le placenta, ainsi que les membres qui étaient mous, verdâtres et dans un état de décomposition assez avancée, vinrent aisément au-dehors. L'accouchée, qui ne perdit pas plus de dix à douze onces de sang pendant cette longue et pénible opération, et lors de la délivrance, fut transportée dans son lit. Déjà cette femme paraissait moins fatiguée que ceux qui lui avaient successivement donné des soins depuis vingt-quatre heures : il était midi et un quart.

L'enfant offrait un volume énorme, et s'il eût été possible de le peser en totalité, son poids se serait assurément élevé à plus de neuf livres. Du reste, l'épiderme s'enlevait par larges lambeaux sur toutes les parties de son corps. Tous les points qui n'étaient plus recouverts par cette pellicule présentaient la rougeur livide et de décomposition qui ne se manifeste qu'assez long-temps après la mort; le scrotum était emphysémateux, et des gaz se trouvaient répandus dans plusieurs régions de la

couche sous-cutanée; en un mot, tout annonçait que ce fœtus avait cessé de vivre depuis plusieurs jours.

La révolution laiteuse, qui s'est opérée le 4.e jour, n'a été accompagnée que d'une fièvre légère; aucun accident ne s'est manifesté, et M.me Torley sort aujourd'hui 16 avril, parfaitement rétablie.

Réflexions. — 1.° D'après ce qui s'était passé lors de la première couche chez cette femme, on pouvait raisonnablement croire qu'une seconde parturition était susceptible de s'effectuer spontanément, et que, dans tous les cas, le bassin n'était pas très-fortement vicié; aussi parvins-je, difficilement et après d'assez grands efforts, à extraire le fœtus entier de l'utérus, quoiqu'il pesât 7 livres et demie. Mais, il est vrai, toutes les fois que l'une des cavités cotyloïdes est plus rapprochée que l'autre de l'angle sacro-vertébral, le détroit abdominal peut manquer d'amplitude dans un sens, quoique ses dimensions ne soient pas changées dans le sens opposé. Or, c'est précisément à ce genre de déformation qu'appartenait le vice dont il s'agit dans cette observation, en sorte que si les pieds fussent venus en première position, et l'occiput en première ou en cinquième de Baudelocque, on conçoit la possibilité de l'accouchement alors, sans qu'on fût en droit d'en conclure ensuite que la même chose eût eu lieu si le fœtus se fût présenté dans une position différente.

2.° Cette forme de détroit, le volume relatif de la tête du fœtus, et l'inclinaison plus ou moins prononcée du cercle pelvien supérieur, sont autant de particularités qui peuvent entraîner dans de graves erreurs de prognostic. En effet, parmi les femmes qui ont subi l'opération césarienne ou la symphyséotomie, il en est quelques-unes qui sont ensuite accouchées spontanément; les antagonistes de l'une ou de l'autre de ces opérations n'ont pas manqué de soutenir alors qu'elles avaient été inutilement prati-

quées. Or, il est évident que cette circonstance ne prouve rien, à moins toutefois qu'il ne soit démontré, d'un autre côté, que le fœtus s'est présenté de la même manière et avec les mêmes dimensions dans la couche laborieuse que dans la couche naturelle.

Concluons donc, avec tous les praticiens sages et éclairés, *que ce n'est pas telle dimension donnée du bassin qui rend indispensable ou inutile l'emploi du forceps, la symphyséotomie, l'opération césarienne ou l'embryotomie, mais bien l'espèce de déformation de ses détroits, et le genre d'inclinaison de leurs axes mis en rapport avec la position et le volume des parties de l'enfant.*

3.° Dans le cas que nous examinons, le diamètre sacro-pubien avait trois pouces, et peut-être même trois pouces une ou deux lignes; le forceps pouvait paraître suffisant pour faire cesser la disproportion qui existait entre le volume de la tête et la capacité du bassin; mais, en réfléchissant à l'inclinaison outrée du détroit abdominal de cette cavité, il était facile de voir qu'il était à-peu-près impossible de tirer dans la direction de son axe avec l'instrument; en sorte que le diamètre sacro-pubien devait ainsi perdre plusieurs lignes. Dans les livres, il semble que ce soit une chose facile que d'agir dans la direction de l'axe pelvien supérieur; on paraît oublier que le centre de la vulve est souvent loin de correspondre au centre du détroit inférieur, et que d'ailleurs l'extrémité sacrale du premier axe, en tombant sur la base du coccyx ou l'une des dernières pièces du sacrum, tend à s'en éloigner considérablement.

4.° L'impossibilité d'amener l'enfant avec la main ou le forceps, sans rien diviser, étant reconnue, l'une des questions les plus épineuses de l'art des accouchemens, restait à décider. Devait-on séparer la symphyse pubienne afin d'agrandir le bassin et de permettre à la tête de

s'engager ; ou bien, fallait-il vider le crâne de l'enfant pour faciliter sa sortie sans inciser les parties de la mère ? D'abord on avait à déterminer si l'enfant était vivant, et l'on a vu qu'un seul signe pouvait faire croire qu'il n'était pas mort. C'était la tumeur du cuir chevelu.

Mais, quoique ce boursoufflement dépende de l'accumulation des fluides dans les parties qui ne sont pas soumises aux contractions de l'utérus, on ne voit pas ce qui en empêcherait la formation après la mort du fœtus, du moins dans les cas où la tête reste fortement pressée contre le détroit supérieur, lorsque le col est largement dilaté, et quand la matrice elle-même est violemment appliquée et d'une manière permanente sur tous les autres points de l'enfant. N'est-il pas évident que les liquides qui circulent ou stagnent sous la peau seront poussés vers la portion du corps qui est libre dans le haut du vagin ? Seulement alors, le phénomène étant purement mécanique, la tumeur restera tendue, lisse, régulière, élastique, et ne présentera point ces replis, cette espèce d'œdème ou de mollesse, cette pointe plus ou moins alongée qu'on remarque quand l'action vitale n'est pas éteinte dans les tissus ; en sorte que si l'on n'avait pas ici la preuve positive de la mort du fœtus, du moins la somme des probabilités en faveur de cette opinion était-elle assez forte pour qu'il ne fût pas permis de tenter aucune opération sur la mère.

5.° Une chose qui a dû surprendre le lecteur et ceux qui assistaient à l'opération, c'est qu'après la perforation du crâne on ait eu tant de peine à terminer l'accouchement ; on sait effectivement que le crâne d'un enfant à terme n'a que deux pouces et demi de la racine d'une apophyse zygomatique à celle du côté opposé, et cependant nous avions ici trois pouces du sacrum au pubis dans le bassin. Cette particularité sera néanmoins facilement comprise, si l'on se rappelle, 1.° que l'inclinaison du détroit ab-

dominal était extrêmement prononcée, ce qui empêchait de tirer parallèlement à son axe; 2.° que la tête de l'enfant avait un volume énorme; 3.° qu'outre la disposition défectueuse du bassin, il fallait encore vaincre la résistance de la matrice fortement contractée; 4.° enfin, qu'étant réduit à tirer avec un simple crochet, ou bien avec l'une ou l'autre main appliquée sur la tête, il devenait difficile d'employer une force en rapport avec cette résistance.

Peut-être demandera-t-on à cette occasion s'il n'eût pas mieux valu se servir du forceps après la céphalotomie, ou bien employer le petit bâtonnet d'Assalini, que de mettre en usage ces crochets meurtriers si justement proscrits dans la majorité des cas. Mais il est facile de voir que le premier de ces instrumens doit glisser à la moindre traction, quand on le place sur la tête après avoir vidé le crâne, et que le second ne peut paraître utile qu'à ceux qui n'ont jamais eu besoin de s'en servir.

6.° Une autre circonstance qui mérite aussi d'être remarquée, c'est que cette malheureuse, qui a tant souffert, sur laquelle on a tant exercé de manœuvres, et dont la matrice a dû être si vivement irritée, n'ait éprouvé aucun accident à la suite de cette couche longue et laborieuse. Mais c'est un fait qu'on peut joindre à tant d'autres, et qui prouve que les causes déterminantes des inflammations restent le plus souvent sans effet quand elles ne rencontrent pas les conditions générales, favorables à leur développement.

7.° Quant à l'état de décomposition avancée du fœtus et du délivre, on peut naturellement l'expliquer en remarquant que la poche des eaux était ouverte depuis longtemps; que les diverses manœuvres employées avaient favorisé l'introduction de l'air dans la cavité de l'œuf, et que ce fluide en contact avec des tissus animaux, maintenus à une température très-élevée, a dû en accélérer puissamment la putréfaction.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Observation d'une tumeur située dans le médiastin antérieur, et contenant un fragment d'os et des dents; par le docteur GORDON (1).

Marie Cooper, âgée de 21 ans, d'une bonne constitution, entra au dispensaire d'Islington le 17 juin 1822, avec tous les symptômes habituels d'une péripneumonie, qui céda presque complètement à des saignées copieuses et souvent répétées. Le pouls cependant conserva de la fréquence (120 pulsations par minute), et la malade resta tourmentée d'une toux fatigante. Le point de côté, qui reparut à plusieurs reprises, fut toujours diminué par la saignée, mais la toux resta la même; elle était convulsive, suffocante, et accompagnée d'une expectoration d'abord muqueuse, ensuite purulente. Avant la maladie dont il s'agit, cette femme avait toujours joui d'une santé parfaite, et même alors elle ne présentait aucun signe d'amaigrissement.

Le 19 août, elle fit remarquer au D. Sims, qui me remplaçait au dispensaire, une petite tumeur arrondie de la grosseur d'une noix, située au-dessous de l'extrémité sternale de la clavicule gauche, et offrant des pulsations régulières et très-fortes. D'après le siége de cette affection, et les caractères qu'elle présentait, tous les médecins appelés à l'examiner déclarèrent que ce devait être un anévrysme de l'aorte ou du tronc brachio-céphalique, et, en conséquence de cette opinion, la malade fut soumise au

(1) *Medico-Chirurgical Transact.*, vol. XIII, 1.re part., p. 12.

traitement de Valsalva. Au bout de trois semaines les progrès de la tumeur avaient été si rapides, qu'elle s'élevait au-dessus de la clavicule. A cette époque cependant, elle parut diminuer un peu; la respiration était toujours gênée, quoique une profonde inspiration n'excitât ni douleur ni toux, mais la malade ne pouvait se coucher sans éprouver de violentes quintes de toux : le pouls restait à 120 pulsations. Pendant quelque temps la maladie parut rester stationnaire; on saignait la malade une fois tous les huit jours, et sa santé générale s'améliorait sensiblement. Au printemps de l'année 1823, la tumeur recommença à grossir; elle s'avança peu à peu jusque sur la trachée-artère, et donna lieu ainsi à un grand état de gêne, et à des menaces fréquentes de suffocation. Vers le milieu de juin, elle commença à s'élever en pointe au côté droit du sternum; la peau s'amincit graduellement dans cet endroit, et à chaque pulsation paraissait prête à se rompre; ce qui arriva effectivement le 25 de ce mois. Il ne sortit de l'ouverture qui venait de se faire qu'un liquide séreux peu abondant. En sondant cette ouverture avec un stylet, on reconnut qu'il existait une petite poche superficielle qui parut produite par la pression de la tumeur anévrysmale, dont les pulsations chassaient l'instrument hors de l'ouverture. L'écoulement séreux cessa entièrement vers le 1.er août; la tumeur diminua graduellement de volume, et le 12 septembre il n'en restait plus aucune trace. Marie Cooper sortit alors du dispensaire en assez bonne santé pour pouvoir reprendre ses occupations habituelles.

Le 17 octobre, même année, elle se présenta de nouveau au dispensaire avec une fièvre violente et une grande oppression, mais sans offrir cependant aucun symptôme d'affection locale; enfin elle succomba le 20. Le cadavre fut ouvert deux jours après la mort, en présence du D.r Gordon, par M. Kingdon. On trouva dans le médiastin anté-

rieur une tumeur fortement adhérente aux deux tiers supérieurs du sternum, et à l'extrémité sternale de la clavicule droite; le côté gauche de la poitrine contenait une grande quantité de sérosité, et le poumon était adhérent à la plèvre costale, partout où l'épanchement n'existait pas; le poumon droit était adhérent dans toute son étendue, et il n'était possible de le détacher dans aucun point; il était gorgé de liquide, et offrait l'apparence d'un tissu cellulaire œdémateux qui ne ressemblait à la substance du poumon que par sa couleur. Le cœur était flasque, mais d'ailleurs paraissait sain : il en était ainsi de l'aorte et des vaisseaux qui naissent de sa crosse, mais l'artère innominée était complètement enveloppée de tissu cellulaire dense et serré qui unissait la tumeur aux parties environnantes. Les parois de celle-ci participaient du caractère des parties sur lesquelles elle reposait; ainsi, en avant elle offrait la densité d'une expansion tendineuse, tellement adhérente au sternum, qu'on eut beaucoup de peine à l'en séparer; et sur les côtés, le tissu qui formait les parois du sac était plus lâche et moins résistant. En ouvrant la tumeur, on y trouva un liquide séreux, une matière sébacée, dans laquelle était disséminée une petite quantité de poils, et enfin, dans le fond, une masse qu'au premier aspect on aurait pris pour une matière grasse; mais en l'examinant avec plus d'attention, on reconnut bientôt une portion d'os qui offrait beaucoup de ressemblance avec un maxillaire supérieur; on y remarquait en effet un bord alvéolaire qui paraissait pouvoir appartenir à une mâchoire supérieure ou inférieure, et sept dents, deux canines, deux incisives et trois molaires; l'une des canines était parfaitement recouverte d'émail, et complètement hors de sa capsule; l'autre y était enveloppée, mais elle était libre dans la cavité alvéolaire, et on l'en tira sans aucune diffi-

culté. Les molaires étaient contenues dans des alvéoles imparfaitement formées, et les incisives étaient fixées au moyen de leur capsule à cette matière, qu'on aurait prise d'abord pour de la graisse, mais qui, par un examen plus approfondi, parut présenter les caractères de la membrane palatine.

La pièce anatomique est entre les mains de M. Stanley (1).

Observation d'un fongus hématodes du cerveau; par JOHN HUNTER J.r (2).

M.elle A***, âgée de 17 ans, d'une constitution délicate, qui cependant avait toujours joui d'une bonne santé et était bien réglée, fut affectée au commencement de 1820, de céphalalgies violentes; elle n'avait reçu à la tête ni coup ni blessure quelconques qui pussent être la cause de ces douleurs. L'application de sangsues au front, celle d'un vésicatoire à la nuque, et d'autres moyens, produisirent à plusieurs reprises un soulagement très-marqué; cependant le mal de tête ne cessa jamais complètement, et au mois de mai 1821, les symptômes s'aggravèrent rapidement. La malade rapportait principalement ses souffrances à la tempe droite, et régulièrement chaque matin elle éprouvait une exacerbation de la douleur, telle qu'elle se roulait dans son lit, dans des angoisses affreuses, après

---

(1) On trouve dans les *Transactions Philosophiques* de la Société royale de Londres, plusieurs observations analogues à celles que nous venons de rapporter. Elles se rapportent toutes à cette espèce de monstruosité que M. Breschet nomme *diplogénèses par pénétration*. (Voyez *Archives gén. de Méd.*, tome III, pag. 523, et tome IV, pag. 80.)

(2) *The Cronian lecture, Philosophic. Transact. of the roy. Society of London, for the year 1825.*

quoi le calme se rétablissait graduellement, et le mal de tête devenait supportable pendant le reste de la journée. A cet état fâcheux venaient encore se joindre d'autres symptômes alarmans, tels que des vertiges, des syncopes, des frayeurs produites par des objets imaginaires, l'affaiblissement de l'ouïe et le trouble de la vision. La malade devint myope; elle voyait des objets plus grands que nature, et même parfois elle était pendant quelques secondes complètement aveugle. Le pouls était vif, la peau chaude; elle était tourmentée d'une douleur aiguë à l'estomac qui s'accompagnait de nausées et de vomissemens. De très-vives douleurs parcoururent successivement diverses parties du corps, sans cependant qu'il s'y manifestât aucun signe d'inflammation. C'est ainsi qu'elles occupèrent successivement le cou, la poitrine, différens points de la colonne vertébrale, et enfin les articulations des membres. On employa, sans aucun succès, les vésicatoires, les applications froides sur la tête, le mercure à petites doses, et une foule d'autres moyens. La santé de la malade déclinait rapidement, et des vomissemens continuels la réduisirent à un état d'émaciation effrayant. Le 31 août, elle fut prise dans son lit de convulsions violentes et générales, accompagnées de strabisme et de cris aigus. Elles durèrent environ une demi-heure, et il leur succéda un état de stupeur qui persista pendant une partie de la nuit. Le lendemain, M. Hunter trouva la malade beaucoup pire; les muscles du tronc n'obéissaient plus à l'influence de la volonté, et la malade ne pouvait plus se soulever, ni se retourner dans son lit, quoiqu'elle pût encore mouvoir les bras et les jambes, mais avec beaucoup de peine. Sa vue s'éteignit presque complètement, au point qu'elle ne pouvait distinguer la lumière de l'obscurité que lorsque le passage était subit; les pupilles étaient très-dilatées et peu sensibles à la lumière; la surdité était

aussi beaucoup augmentée. Cette perte de l'ouïe et de la vue s'observa d'abord à gauche; côté opposé à celui qui avait été originairement le siége de la douleur. La céphalalgie était toujours très-intense; la constipation était opiniâtre; les vomissemens et la douleur d'estomac continuaient; le pouls était fréquent, la respiration accélérée, la peau chaude et sèche, et le sommeil tranquille et sans sterteur. Dans l'espace de quelques jours, elle eut un nouvel accès de convulsions, et elles se renouvelèrent ainsi avec plus ou moins d'intensité, jusqu'à l'époque de la mort; cependant l'état du tube digestif paraissait y avoir quelque influence; parfois il arrivait qu'elle avait cinq ou six attaques dans un jour, et d'autres fois, elle passait plusieurs jours sans en avoir. Elles survenaient ordinairement sans être annoncées par rien; quelquefois cependant elles paraissaient résulter de la plus légère excitation. Outre ces convulsions générales, la malade éprouvait encore des crampes, des soubresauts dans diverses parties du corps. La vue, l'ouïe et l'odorat étaient complètement abolis, et le goût, s'il lui en restait, était très-imparfait; il lui était presque impossible de reconnaître les alimens qu'elle prenait.

Ainsi, privée de l'usage des sens, cette malheureuse fille conservait ses facultés intellectuelles dans toute leur intégrité, excepté pendant les attaques. Elle acquit en peu de temps une grande habileté à reconnaître au contact les personnes qui l'entouraient, et à converser avec elles au moyen des doigts. Elle désirait beaucoup pouvoir s'occuper à quelque petit ouvrage manuel, mais ses bras étaient si faibles qu'elle ne put supporter la fatigue qu'occasionnèrent quelques essais. Elle paraissait connaître très-bien son état, et savoir qu'il n'y avait aucune espérance de guérison. Au milieu de ses souffrances, elle montrait une patience admirable; elle était même gaie, lorsque les

douleurs n'étaient pas trop violentes, et cependant il était rare qu'elle fût libre de douleurs aiguës dans la tête, excepté pendant le temps de son sommeil. A diverses reprises, la douleur à la partie supérieure et inférieure de l'épine, la sensation d'un froid extrême au bas du dos, et la douleur dans le côté droit, et ensuite dans le côté gauche de la poitrine, devenaient intolérables. La face était souvent gonflée, comme œdémateuse, et d'autres fois tout-à-fait tirée. Une rougeur partielle venait souvent colorer les joues; les yeux conservaient leur brillant, les pupilles étaient complètement dilatées et tout-à-fait insensibles à la lumière. La peau était souvent très-chaude et le siége de démangeaisons insupportables; la languo, parfois chargée, était en général belle; l'appétit, après que les vomissemens eurent cessé, devint presque insatiable, et la malade reprit de l'embonpoint.

Les vomissemens bilieux reparurent à plusieurs reprises, et à chaque fois réduisaient la malade à un état de faiblesse extrême, d'où elle se relevait d'une manière étonnante. Le vomissement paraissait se faire par l'action de l'estomac seul, sans être aidé par la contraction des muscles abdominaux; le ventre était toujours resserré; on n'obtenait d'évacuation qu'à l'aide de purgatifs; la malade resta une fois quatorze jours sans aller à la selle; cet état de constipation opiniâtre aggravait toujours les souffrances. Pendant les accès, l'urine coulait involontairement, mais pendant le reste du temps la vessie était soumise à la volonté. La respiration était libre et naturelle, la parole nette, la voix claire et distincte, le pouls variable entre 80 et 100 pulsations par minute, petit, et en général faible. Le sommeil était tranquille, et n'était troublé que par le besoin que la malade éprouvait d'être tournée dans son lit, après quoi elle s'endormait de nouveau. Elle pouvait rester couchée sur le dos ou sur l'un ou l'autre côté, mais elle ne pouvait con-

server la même position pendant plus d'une demi-heure, et si l'on ne la changeait pas aussitôt qu'elle le demandait, souvent il survenait un accès. Elle ne recouvra dans aucun moment la faculté de mouvoir son corps et sa tête, et cependant la sensibilité était intacte.

Cet état persista jusqu'au mois de février 1823, époque à laquelle il empira d'une manière remarquable; les forces s'épuisèrent, et l'estomac rejeta toute espèce de nourriture. On ne pouvait provoquer d'évacuations qu'à l'aide de lavemens. Tout le système musculaire paraissait avoir complètement perdu son action; les membres se fixèrent dans une position demi-fléchie, et la malade conservait à peine assez de force pour les mouvoir; les lèvres étaient à demi-fermées, et la bouche remplie d'ulcérations aphtheuses, les traits contournés; pendant le sommeil, les paupières étaient à demi-ouvertes; les yeux devinrent ternes; il survint une inflammation à celui du côté droit, qui donna lieu à une ulcération et à une opacité de la cornée; la malade ne paraissait y ressentir aucune douleur, et même ignorer que son œil fût affecté; la vessie et le rectum étaient paralysés, les excrétions se faisaient involontairement; la déglutition devint très-difficile, la douleur de tête continuait, mais les attaques de convulsions étaient moins fréquentes et beaucoup moins violentes, à cause du défaut d'action des muscles; les facultés intellectuelles déclinèrent graduellement; la malade ne parlait que très-peu, encore n'était-ce que de ses souffrances; le pouls était faible et à peine perceptible; cependant la respiration et le sommeil paraissaient être paisibles et naturels: enfin, le 5 octobre 1823, M.elle A*** mourut dans un état d'émaciation complète, après avoir langui plus de deux ans à dater de la première attaque de convulsions, et près de quatre ans à compter de l'invasion de la céphalalgie.

Le cadavre, ouvert en présence de MM. Cartwright et Yarwold, le lendemain de la mort, offrit les altérations suivantes :

Le cuir chevelu était légèrement œdémateux, et les os du crâne extrêmement minces; plusieurs saillies en forme d'épines se portaient de la partie postérieure de chaque pariétal vers l'intérieur du crâne; les membranes du cerveau étaient parfaitement saines, et la substance de cet organe offrait un peu de ramollissement; il existait de huit à dix onces de liquide dans les ventricules; la membrane qui tapisse ces cavités était d'une couleur jaune; les couches des nerfs optiques étaient en peu augmentées de volume, irrégulières à leur surface, et entièrement converties en un tissu *fongueux*. Une section longitudinale d'un de ces corps présenta exactement l'aspect d'une masse de sang coagulé; les corps striés étaient sains, mais la maladie s'étendait aux parties voisines du cerveau, et inférieurement au cervelet, jusqu'au bord inférieur et postérieur de la grande faux; les nerfs optiques étaient d'une couleur plus foncée qu'à l'ordinaire, mais ne paraissaient d'ailleurs aucunement altérés dans leur texture; les autres nerfs du cerveau n'offraient aucune altération, de même que la moelle épinière; il existait à la base du crâne plusieurs crêtes osseuses très-aiguës, et d'ailleurs les saillies qu'on remarque à l'intérieur des os du crâne étaient toutes très-prononcées.

Les viscères du thorax et de l'abdomen étaient sains; seulement on trouva dans la vésicule du fiel, un grand nombre de concrétions biliaires, et une certaine quantité de bile épaissie. La pièce est maintenant conservée dans le Muséum de l'hôpital de Saint-Thomas.

Sur les propriétés médicales du sous-carbonate de fer ; par J. Elliotson, *M.-D.* (1)

La dose ordinaire du sous-carbonate de fer est de 15 à 30 grains deux ou trois fois par jour. C'est à cette dose qu'il a été ordinairement employé avec succès par M. Hutchinson, pour combattre les névralgies; et ce médecin n'a jamais dépassé quatre-vingt-dix grains par jour. M. Elliotson, ayant à traiter plusieurs affections contre lesquelles ce médicament était indiqué, et s'apercevant que les doses qu'il employait ne produisaient aucun effet, pensa qu'on pouvait les augmenter sans inconvénient. En effets, des essais faits avec toutes les précautions convenables lui apprirent bientôt que, dans les cas où le sous-carbonate de fer est indiqué, il n'y a en général d'autres limites à la quantité qu'on peut en administrer, que la répugnance du malade à avaler une grande quantité d'une poudre insoluble, et la difficulté qu'éprouve l'estomac d'agir sur une masse aussi pesante; jamais l'emploi de ce médicament n'a été suivi de maux de tête, de soif, de chaleur, de coliques, de constipation, ni d'aucun symptôme d'irritation; bien loin de-là, la chaleur, la céphalalgie et les vertiges qui existaient dans certains cas, ont cessé sous son influence. Le sous-carbonate de fer, employé par l'auteur, était préparé par précipitation, d'après la formule de la pharmacopée de Londres.

L'auteur, d'après les bons effets de ce médicament dans le traitement des névralgies, maladies du système nerveux, et dont la cause prochaine nous est inconnue, a été porté à penser qu'il pourrait être utile dans d'autres maladies du système nerveux, dont la cause est aussi un mystère, et l'expérience est venue confirmer cette idée.

(1) *Medico-Chirurg. Transact.*, v. XIII, 1.st part., p. 233.

Ainsi il l'a administré dans la chorée ou danse de Saint-Guy, et dans le tremblement musculaire. Il rapporte neuf observations de chorée affectant des jeunes filles de quatre à vingt ans, traitée avec succès par ce médicament, à la dose de ℨ ß à ℨ iij, toutes les six ou huit heures. La maladie, dans la plupart des cas, était récente et ne datait que de quelques jours; chez l'une des malades cependant, elle existait depuis six mois, et chez une autre, depuis un an. La réussite a été complète dans tous, et la guérison rapide et sans rechute, même lorsqu'il y avait, comme c'était l'ordinaire, de la céphalalgie, de la chaleur et d'autres symptômes d'irritation, qui ont toujours disparu rapidement sous l'influence du médicament : il réussit également dans le cas de tremblement musculaire.

« Quoique j'aie obtenu, dit l'auteur, des succès aussi complets et aussi rapides dans tous ces cas, je suis loin de présenter le sous-carbonate de fer comme le spécifique de la chorée; il peut, il est vrai, être quelquefois donné malgré l'existence du mal de tête, de la constipation, etc., mais il vaut mieux en général faire précéder son usage d'émissions sanguines et de purgatifs. D'ailleurs il est probable que, dans certains cas, la maladie dépend de quelque lésion organique du cerveau. »

Empoisonnement par l'opium, suivi d'un épanchement de sang au cerveau; par Georges Jewel, *chirurgien* (1).

Mistris B., âgée de 28 ans, vint me consulter au mois de juillet 1825. Elle était enceinte, et se disait atteinte d'une affection vénérienne que lui avait communiquée son mari. Elle avait en effet un chancre à la face interne de la

(1) *The London Medical and Physical Journal; february* 1826.

grande lèvre du côté droit, avec une gonorrhée abondante. Malgré l'administration du mercure et le ptyalisme qui survint, des symptômes consécutifs se manifestèrent; la tonsille droite devint le siége d'un petit ulcère vénérien. La malade eut recours, d'après mon avis, aux lumières d'Astley Cooper, qui fit cesser les préparations mercurielles, et conseilla la décoction de salsepareille. Bien que cette maladie prît une marche favorable, le moral de la malade s'altéra, elle se mit dans l'idée que son affection syphilitique n'était pas radicalement guérie. L'époque de l'accouchement étant arrivée, elle eut une couche fort heureuse, et se releva promptement. Cependant l'abattement de son moral n'en persista pas moins. Un matin, quinze jours après son accouchement, on vint en hâte me prier de l'aller voir, ce que je ne pus faire qu'une heure et demie après. En entrant dans sa chambre, et en voyant la stupeur dans laquelle elle était plongée, me rappelant d'ailleurs les circonstances antécédentes, je conjecturai qu'elle s'était empoisonnée; mes soupçons se trouvèrent confirmés par l'examen des matières qu'elle avait vomies, et qui offraient une odeur opiacée. Je lui fis prendre un émétique, et quelque temps après, une forte dose de sulfate de zinc, suivie de l'administration d'une infusion de moutarde. Ces boissons déterminèrent des vomissemens abondans; la malade recouvra sa connaissance, et nous dit qu'elle avait pris environ deux onces de laudanum qu'elle s'était procurées chez différens pharmaciens de son quartier. Jugeant alors que tout le poison n'avait pas été vomi, je pensai qu'on pourrait avoir recours à l'usage de la pompe inventée pour vider l'estomac. Je ferai remarquer ici qu'il y avait deux heures que la malade avait pris l'opium. On introduisit le tube de la pompe dans l'estomac qui fut promptement vidé; on y fit passer de l'eau tiède que l'on fit ensuite sortir de nouveau, et ainsi de suite

jusqu'à ce que le liquide ne présentât pas les moindres traces de laudanum. On fit d'abondantes affusions d'eau froide sur la tête et sur le cou; elles eurent d'abord quelque effet, car la malade se dressa elle-même sur son séant, et d'une voix forte, demanda qu'on la laissât respirer un peu; mais cette légère rémission fut bien courte, car la malade retomba aussitôt dans le narcotisme d'où elle était momentanément sortie. On lui administra à l'intérieur des stimulans, tels que l'ammoniaque, l'eau-de-vie étendue d'eau; on lui fit prendre des lavemens irritans, et respirer l'esprit volatil de corne de cerf. Cependant la respiration devint de plus en plus difficile et stertoreuse, l'affaissement augmenta, et après un ou deux mouvemens convulsifs, la malade expira huit heures après avoir pris le poison.

Autopsie cadavérique, 33 heures après la mort. — Ni l'estomac, ni les intestins ne présentèrent la moindre trace d'inflammation; les poumons étaient également parfaitement sains; le cœur était pâle, exsangue et flasque; il y avait une congestion sanguine très-prononcée des sinus du crâne et des méninges; les vaisseaux de la périphérie du cerveau étaient considérablement engorgés; il s'était fait des épanchemens de sang dans la substance cérébrale qui renfermait çà et là quelques caillots. L'un d'eux, situé à la partie antérieure du ventricule droit, avait un pouce d'étendue; la substance cérébrale offrait en un mot le même aspect que celui qu'elle présente après la mort par asphyxie. (1)

(1) Il est à regretter que l'auteur n'ait pas parlé de l'état des pupilles, car on sait qu'en France il s'est élevé à ce sujet de vives discussions dans une cause trop célèbre.

Extirpation d'une tumeur considérable située au côté droit du cou et de la face; par GEORGES BELL, *membre du Collége royal des chirurgiens de Londres et d'Édimbourg*, etc. (1)

Dans le mois d'octobre 1813, un chirurgien distingué du nord de l'Angleterre me consulta pour sa fille qui portait au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure, une petite tumeur mobile, sans douleur, et grosse à peu-près comme une fève de marais; elle existait depuis plusieurs années, et s'était manifestée lors de l'extirpation d'une autre glande dont le volume égalait celui d'un œuf de pluvier, et qui était située sur le bord antérieur du sterno-mastoïdien. D'autres glandes furent également, à différentes époques, extirpées des parties environnantes. Les plaies se cicatrisèrent fort bien, et l'on ne respecta la glande dont il est ici question, que parce qu'elle était petite et ne causait aucune incommodité. Cependant, à l'époque où je fus consulté, elle commençait à s'accroître sensiblement; mais il n'était pas possible d'en faire l'extirpation, parce que la malade se trouvait enceinte. Au commencement de 1824, la tumeur s'était accrue dans tous les sens. A la fin de mai, elle se développa avec une telle rapidité, que le mari de la malade se hâta de l'amener à Édimbourg où j'appelai pour elle en consultation, MM. Russel, Thomson, Wardrop, Law, et Joseph Bell.

La tumeur commençait à un pouce en arrière de l'apophyse mastoïdienne, au-dessous de l'oreille qu'elle soulevait, descendait sur la région parotidienne, l'angle de la mâchoire, passait à un pouce et demi en dehors de l'angle externe de l'œil, et s'avançait jusqu'aux environs de la commissure des lèvres; elle se dirigeait ensuite dans le

(1) *The Edinburgh Journal of Medical science*, N.° 1.

sens d'une ligne qu'on aurait tirée du menton à la première pièce du sternum, jusqu'à la rencontre du bord antérieur du sterno-mastoïdien qu'elle croisait en l'enveloppant pour remonter ensuite vers l'apophyse mastoïdienne. Sa circonférence était d'environ 29 pouces. La malade n'en éprouvait aucune douleur, elle n'était incommodée que de sa pesanteur qui était de trois ou quatre livres; on pouvait la mouvoir en masse dans tous les sens. Les mouvemens de la tête étaient libres, la déglutition facile; ni l'œsophage, ni la trachée-artère n'étaient comprimés. On sentait les pulsations de l'artère temporale, celles de la faciale étaient imperceptibles, mais on trouvait les battemens de l'artère carotide primitive à la partie antérieure du sterno-mastoïdien. Les tégumens étaient enflammés et ulcérés superficiellement à la partie inférieure de la tumeur, ils étaient sains à la partie supérieure; les veines superficielles étaient très-développées; l'une d'elles s'était même excoriée, et avait donné lieu à une hémorrhagie. On pensa que la tumeur n'était pas de nature cancéreuse, qu'il n'était dangereux de l'extirper que dans le cas où, se prolongeant derrière la mâchoire, elle comprendrait la glande parotide, et embrasserait l'artère carotide; mais que du reste, le salut de la malade exigeait qu'on en fît l'extirpation. L'opération fut pratiquée le 11 juillet. La malade était assise sur une chaise sur le dos de laquelle sa tête était inclinée et maintenue par un aide. On pratiqua d'abord une incision qui s'étendait depuis la partie postérieure de l'oreille jusqu'au menton; une autre incision demi-circulaire, commençant à l'extrémité postérieure de la première, fut conduite jusqu'à la clavicule; enfin on en pratiqua une troisième depuis le menton jusqu'au point où se terminait la seconde, de sorte que la plus grande portion de la peau malade se trouva circonscrite entre trois incisions. La peau de la partie correspondante de

la face fut disséquée et soulevée; la parotide était saine, mais la tumeur y adhérait fortement. On divisa successivement les adhérences qu'elle avait avec la joue et la trachée-artère jusqu'au sternum. La base de la tumeur était plus lobulée que sa partie externe; on la sépara en disséquant les adhérences aponévrotiques qui s'inséraient entre ses lobes, et en détruisant le tissu cellulaire, en partie par la traction, en partie à l'aide du manche du scalpel et du doigt. L'artère carotide primitive et la veine jugulaire furent mises à nu, mais on ne détruisit pas leur enveloppe celluleuse; l'artère thyroïdienne inférieure fut ouverte, mais on l'avait liée d'avance. On coupa le muscle scapulo-hyoïdien; le bord antérieur du sterno-mastoïdien fut respecté, quoiqu'il adhérât fortement à la tumeur; l'artère occipitale fut ouverte et liée aussitôt. Les tégumens ne purent recouvrir toute la plaie dont une petite portion resta à nu. La malade avait supporté très-bien l'opération; elle vit sa guérison marcher rapidement, et au bout de sept semaines, elle put retourner dans son pays. La tumeur pesait quatre livres et demie; elle était lobuleuse à l'extérieur, d'une texture homogène et dense à l'intérieur, ayant beaucoup d'analogie avec les glandes lymphatiques indurées que l'on trouve à l'aisselle dans les cas de cancer de la mamelle. Cependant on y découvrait çà et là un commencement de transformation squirrheuse. Au mois de novembre suivant, il se manifesta une légère tuméfaction au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure, près de l'insertion du masséter. Je prescrivis de frictionner la partie avec un mélange d'oxyde blanc d'arsenic gr. XII, d'opium gr. VII, de cérat, ℥ß. Je recommandai ensuite de couvrir la partie endurcie d'une poudre composée d'oxyde blanc d'arsenic ʒj, de craie préparée ℥ß. Toutes les parties endurcies disparurent, et même une petite portion du tendon du masséter et du point de l'os où il

s'insérait, s'exfolièrent; de nouvelles indurations se développèrent encore plus tard, on y appliqua les escharrotiques à diverses fois, et la malade mourut dans le mois de mars 1826. — Je terminerai en faisant observer, avec M. Allan Burns (*Anat. chirurg. de la tête et du cou*), que le danger et les difficultés de l'extirpation des tumeurs situées à la face et au cou, sont beaucoup moins grands lorsqu'on cherche à les détacher avec les doigts et le manche du scalpel, plutôt qu'avec le tranchant de l'intrument (1).

Vice de conformation des organes urinaires et génitaux chez un enfant du sexe masculin; par Ebenezer Gairdner, *médecin du dispensaire royal d'Edimbourg* (2).

Le 30 avril 1824, je fus appelé pour visiter un enfant de deux semaines qui présentait dans la région hypogastrique, au-dessous d'une cicatrice que la mère et la sage-femme me dirent être celle du cordon ombilical, et à l'endroit où se trouve ordinairement la symphyse du pubis, une tumeur ou masse résistante, faisant une saillie assez considérable à la surface de l'abdomen, d'une forme presque ovale, et ayant plus d'un pouce dans son plus grand diamètre qui était transversal. Cette tumeur, très-sensible au toucher, était d'un rouge intense, très-enflammée; sa surface était couverte d'une couche épaisse de mucus ou de pus coagulé d'un jaune clair. Cette couche de pus disparut peu-à-peu; il se développa à sa place, sur la surface de la tumeur, une peau fine, rose, et irrégulière; le développement de cette membrane se fit des bords à la

(1) On sait que M. Dupuytren suit cette méthode avec succès dans l'extirpation de toutes les tumeurs de cette espèce.

(2) *The Edinburgh Journal of Medical science*, N.° 1.

circonférence de la tumeur, aux angles externe et inférieur de laquelle se trouvait un petit point ou orifice, d'où l'urine jaillissait de temps en temps sous forme d'un jet qui s'élançait à une certaine distance. On déterminait cet écoulement en pressant la tumeur, en soulevant ou en découvrant l'enfant, d'où il résultait que cette partie était constamment irritée par l'urine qui la couvrait. Cette tumeur n'éprouva pas le moindre changement dans sa situation, sa forme et son volume, bien qu'il se fût écoulé plusieurs onces d'urine. Au niveau des orifices presque imperceptibles dont je viens de parler, s'élevaient des granulations ou papilles ayant le volume d'un petit pois; elles disparurent, puis se développèrent de nouveau par degrés; l'une se trouvait toujours d'une forme et d'un volume différens de celle du côté opposé. A la partie inférieure de la tumeur, se voyait une petite surface lisse et creusée en gouttière; c'était une portion de l'urètre qui paraissait avoir été fendue de telle sorte que son lambeau supérieur, se trouvant élevé et appliqué contre la tumeur, s'était accollé avec elle.

Un peu au-dessous de cette partie, on apercevait un pénis imparfait qui semblait consister dans une coupe inférieure du gland, avec peu ou pas de corps caverneux; il formait une saillie bifurquée et molle, offrant la couleur rouge et la surface unie particulières au gland. On voyait à sa face supérieure la section inférieure de l'urètre se dirigeant en arrière vers un orifice étroit; la partie postérieure de l'urètre se trouvait ainsi logée dans un sillon formé par la rencontre de la tumeur et de la racine du pénis. On essaya à plusieurs fois, mais sans succès, d'introduire une sonde au fond de ce sillon. Ces tentatives paraissaient douloureuses pour l'enfant, tandis que l'examen des autres parties ne lui causait aucune douleur. A la partie inférieure du gland s'attachait un frein attenant à

un prolongement cutané formant un prépuce imparfait. Au-dessous du pénis existait le scrotum qui, quoique peu développé, renfermait le testicule gauche, le droit n'étant pas encore descendu. Le périnée et l'anus étaient dans l'état normal. On eut la précaution d'adapter une éponge à la surface des parties que l'urine irritait, et l'on parvint à diminuer, par des soins de propreté, l'inflammation dont elles étaient le siége. L'application de topiques astringens sur la tumeur lui rendit un meilleur aspect, la santé de l'enfant se soutenait, et l'on concevait l'espoir de le voir survivre, lorsque, le 4 août au matin, il tomba malade sans aucune cause appréciable, et mourut le lendemain matin sans qu'on ait eu le temps de juger du danger de son état, et de lui administrer les soins qu'il réclamait. L'autopsie cadavérique nous fit voir qu'il avait succombé à une inflammation de l'iléon et du mésentère.

Dissection. — MM. Aitkin et Lizars ont fait avec moi l'examen du cadavre : nous avons trouvé, suivant la remarque de Baillie et de Cooper, un écartement de l'extrémité inférieure des muscles droits, et l'absence d'une portion considérable des os pubiens au niveau de la symphyse. L'écartement des muscles était rempli par un tendon; une couche épaisse de tissu cellulaire remplissait la symphyse pubienne, et formait une espèce de coussin dans chaque région inguinale. La tumeur formait à l'intérieur une sorte de cavité ou coupe qui contenait quelques anses d'intestin, et qui était tapissée par le péritoine, de sorte qu'on pouvait dire qu'elle faisait hernie. Elle semblait formée par la paroi postérieure de la vessie qui manquait de paroi antérieure; il y avait deux uretères à droite, et un à gauche; ils s'inséraient à l'endroit habituel, et en traversant la vessie, donnaient lieu aux papilles que nous avons indiquées; les deux uretères du côté droit s'ouvraient par un orifice commun dans la vessie; le testicule droit

était au-dessus de l'aîne, plongé dans le tissu cellulaire; les canaux déférens, partant des testicules, montaient un peu, et se dirigeaient ensuite vers la partie inférieure et postérieure de la tumeur, pour se rendre au point où nous avons dit exister les vestiges de l'urètre. Après nous être assurés du trajet de ses canaux, nous ne jugeâmes pas convenable de poursuivre plus loin nos recherches; comme ils avaient une direction analogue à celle qu'ils offrent chez l'adulte, il est probable qu'à l'époque de la puberté, ils eussent répandu le sperme dans cette partie. Ces canaux étaient si minces et si étroits que nous ne pûmes les soumettre à des recherches plus minutieuses; il est à regretter toutefois que cette pièce anatomique n'ait pas été injectée, car il eût été possible d'examiner alors avec plus de fruit les vaisseaux qui s'y trouvaient (1).

VARIÉTÉS.

Académie royale des Sciences.

Séance du 3 avril. — M. Geoffroy-Saint-Hilaire annonce à l'Académie qu'il a entrepris à Auteuil, où l'on exploite avec succès l'incu-

(1) L'auteur fait remarquer que ce vice de conformation, assez rare en Angleterre, n'avait point été indiqué par Morgagni; que Haller n'en avait parlé que d'après des observations qui lui étaient étrangères; et qu'enfin dans ces derniers temps, Baillie, sir A. Cooper, Duncan, Bonn d'Amsterdam, M. Mowat et M. Innes d'Edimbourg, en ont cité des exemples. Il aurait pu ajouter que Tenon a publié, il y a long-temps, quelques réflexions sur ce vice de conformation; que M. Chaussier l'a étudié depuis d'une manière spéciale, et qu'il l'a désigné sous le nom d'*extroversion de la vessie.* Il est à remarquer que cette infirmité n'est pas mortelle, puisque ce dernier anatomiste l'a observée sur des personnes de différens âges qui l'avaient apportée en naissant. (*Note du Tr.*)

bation artificielle, une série d'expériences très-curieuses, d'après lesquelles il est parvenu à produire diverses monstruosités; il en est une qui a fixé plus particulièrement son attention, c'est celle qui n'offre que le développement d'un seul lobe cérébral situé sur la ligne médiane. Cette monstruosité, due sans doute à des circonstances particulières, se montre souvent chez divers animaux. M. Geoffroy-Saint-Hilaire est parvenu à la produire à volonté, en privant du contact de l'air une moitié de l'œuf; il y est parvenu en plongeant cette même moitié dans de la cire fondue, et le laissant refroidir, en ayant soin de n'opérer aucun mouvement ultérieur. D'après ce fait, il serait curieux de reconnaître quelle est l'influence chimique qu'exerce l'air sur l'incubation; tout porte à croire que la lumière peut bien aussi jouer quelque rôle dans cet acte. Quoi qu'il en soit, cet habile naturaliste croit que toutes les variétés des gallinacées sont dues à des accidens analogues à ceux auxquels il donne lieu artificiellement, et que ces mêmes variétés se perpétuent ensuite par la génération.

Séance du 16. — M. Azaïs lit un Mémoire sur la chaleur et le magnétisme du globe. Ce long travail est un tissu d'hypothèses exprimées souvent par des expressions métaphoriques qui doivent être rejetées de la langue des sciences. Il n'offre rien d'utile que nous puissions rapporter. L'auteur a prouvé que le système des compensations était quelquefois en défaut.

M. Masuyer adresse un Mémoire sur l'emploi de l'acétate d'ammoniaque contre l'ivresse, destiné à concourir pour les prix fondés par M. de Monthyon. (1)

M. Geoffroy-Saint-Hilaire rend compte des nouvelles expériences qu'il a entreprises pour déterminer artificiellement divers genres de monstruosités, et d'après lesquelles il a reconnu que l'interception de l'air extérieur sur une moitié de l'œuf, par la cire fondue, ne donne pas lieu toujours à un effet aussi constant qu'il l'avait cru dès le principe, et qu'il peut produire au contraire des monstruosités diverses.

Académie royale de Médecine. (Mai 1826.)

Académie réunie. — *Séance du 2 mai.* — M. le président annonce à l'Académie la perte qu'elle a faite dans la personne de M. Destouet,

---

(1) M. Masuyer nous adresse, au sujet de ce Mémoire dont nous avons parlé dans le dernier numéro, une réclamation que le défaut d'espace nous a empêché d'insérer : nous y ferons droit dans le prochain numéro.

adjoint-résident de la Section de médecine, décédé le 27 avril. C'est M. le docteur Villermé qui a bien voulu, aux obsèques de cet honorable médecin, se rendre l'interprète des regrets de la compagnie.

Variole. — M. François, en sa qualité de membre du bureau central d'admission aux hôpitaux de Paris, donne verbalement un renseignement relatif à la variole. C'est le 14 avril l'an dernier, que des ouvriers atteints de variole vinrent demander à être admis dans les hôpitaux de Paris, et c'est de cette époque qu'on peut dater le commencement de l'épidémie qui a désolé la capitale en 1825. Or, cette année, d'autres ouvriers également atteints de variole viennent aussi de se présenter au bureau d'admission vers la même époque; d'où il résulterait que ce sont ces ouvriers que le retour du printemps amène dans la capitale, qui y apporteraient ce fléau; et que peut-être il serait convenable de transmettre cet avertissement à l'autorité, pour qu'elle ait à prendre les mesures propres à prévenir la progression du mal.

M. Husson fait un rapport verbal sur une épidémie de petite-vérole qui a régné en 1821 à Saint-Valery sur Somme, et sur laquelle M. Ravin, correspondant de l'Académie, a envoyé un mémoire. Ce mémoire est partagé en deux parties. Dans la dernière, l'auteur rapporte mois par mois, de janvier 1821 à octobre même année, la marche de l'épidémie. Il fait précéder sa description de l'indication de la constitution atmosphérique pendant le mois, et donne l'histoire particulière de trente-huit observations. Le rapporteur fait mention spéciale d'une de ces observations, relative à une femme enceinte qui accoucha, trois mois après avoir eu la variole, d'un enfant de quatre à cinq mois, mort, mais qui présentait évidemment sur sa peau les vestiges de 45 à 50 boutons de variole; de sorte que cet enfant avait eu cette maladie en même temps que sa mère. Dans la première partie, au contraire, M. Ravin a rassemblé les idées théoriques sur la variole : le rapporteur cite spécialement la partie de la théorie de l'auteur, qui concerne les miasmes varioliques. M. Ravin croit à l'existence de ces miasmes comme germes de la variole et causes de la propagation de cette maladie; il les dit plus pesans que l'air, et d'autant plus pesans que l'air est plus humide; il les montre, à cause de cela, rassemblés en plus grande quantité dans les couches inférieures de l'atmosphère. Ce sont les vents qui les transportent d'un lieu dans un autre, et qui ainsi propagent les épidémies. Les dispositions du terrain par suite influent sur la facilité ou la difficulté avec lesquelles s'étend une épidémie variolique. M. Ravin fait une application de tout ce point de doctrine à l'épidémie variolique de Saint-Valery; les miasmes qui la suscitèrent venaient de Dieppe; le fléau se montra dans la direction des vents qui les apportèrent; il respecta

les lieux qui étaient abrités par des montagnes, et où les miasmes ne pouvaient arriver. Pour se faire comprendre de ses lecteurs, l'auteur a joint à son mémoire une carte sur laquelle il a tracé à la fois la marche de l'épidémie et la direction des vents. Il cite quelques exemples de vaccinés qui furent atteints de la maladie, mais le rapporteur assure que dans aucun de ces exemples, la légitimité de la vaccine antécédente n'est authentique. M. Husson fait ordonner le renvoi du mémoire de M. Ravin, qui du reste a déjà été présenté à la Société médicale d'Amiens, à la commission de vaccine de l'Académie.

M. Cullerier provoque une discussion sur la question de savoir si un adjoint-correspondant de l'Académie devient adjoint-résident par cela seul qu'il vient habiter Paris; il demande si les mémoires que cet adjoint vient lire à l'Académie doivent être renvoyés à des commissaires, et si lui-même peut être chargé de faire des rapports. M. Adelon résout ces questions par divers articles des réglemens; tout membre de l'Académie, quelque titre qu'il ait, peut directement communiquer ses travaux à la compagnie; ces travaux ne doivent pas être renvoyés à des commissaires, et ne peuvent donner lieu à un rapport: enfin, un adjoint-correspondant, par cela seul qu'il vient habiter Paris, ne devient pas pour cela adjoint-résident; il n'est considéré comme présent aux séances qu'éventuellement, et ne peut conséquemment être appelé à aucun service. — Alors M. Deneux élève une autre question; celle de savoir si un adjoint-correspondant qui change de résidence, ne perd pas par cela seul sa qualité de membre-correspondant. MM. Abraham et H. Cloquet se prononcent pour l'affirmative, se fondant sur ce motif, que ce membre ne peut plus remplir son office de correspondant. MM. Sédillot, Boulay, Laugier soutiennent au contraire que tout titre académique ne se perd jamais; que le changement de résidence qu'on donne ici pour motif n'est pas suffisant, puisqu'on peut nommer dans le pays un autre correspondant, le nombre de ceux-ci étant illimité; ils en appellent sous ce rapport aux usages qui sont suivis à l'Académie des Sciences. MM. Lherminier, Coutanceau, voudraient qu'une commission fût nommée pour faire un rapport sur cette question; mais l'assemblée, entraînée par les raisons de MM. Sédillot, Laugier et Boulay, passe à l'ordre du jour.

Influence de la pesanteur sur le cours du sang; diagnostic de la syncope et de l'apoplexie. — M. Piorry, adjoint résident de la section de médecine, lit un Mémoire relatif aux objets que nous venons d'énumérer. 1.° Il rapporte d'abord trois observations de personnes qui, étant dans un état de syncope, sont rappelées à la vie, par cela seul qu'on substitue à la position assise dans laquelle elles étaient, la position horizontale, ayant même le soin de tenir la tête plus basse que

le tronc. Il rappelle ensuite les résultats des expériences dont il a entretenu précédemment l'Académie (Voyez le tom. X des *Archives*, pag. 138 et suiv., 308 et suiv.); savoir : que lorsqu'on a ouvert les deux jugulaires d'un chien, et que le sang a cessé de couler, on rappelle l'hémorrhagie en élevant le train de derrière de l'animal; que lorsque, dans cette expérience, la perte de sang fait tomber l'animal en syncope, on fait cesser et on rappelle tour à tour la syncope, selon qu'on tient la tête basse et le train de derrière élevé, ou qu'au contraire on élève la tête et qu'on abaisse le train de derrière. De ces premiers faits, M. Piorry conclut déjà que la pesanteur exerce une influence sur le cours du sang dans les animaux, et cela d'autant plus qu'ils sont plus affaiblis. Il en cite encore d'autres preuves, comme le gonflement des veines et des vaisseaux capillaires dans les lieux où le sang est obligé de circuler contre l'ordre de la gravitation; les congestions sanguines qui, aux approches de la mort, se forment dans les organes situés au lieu le plus déclive, etc. 2.° M. Piorry combat ensuite la théorie émise par Bichat, que la syncope tient à la suspension de l'action du cœur; il établit que, même lorsque l'hémorrhagie est la cause de la syncope, elle est due à la suspension d'action du cerveau. Et en effet, en toute syncope, l'action cérébrale cesse bien avant celle du cœur; cette dernière se prolonge encore long-temps en toute syncope; et selon qu'on tient la tête haute ou basse, c'est-à-dire, qu'on empêche ou qu'on permet l'arrivée facile du sang au cerveau, on hâte ou l'on retarde la syncope. Que de cas d'ailleurs dans lesquels la syncope survient par causes morales! et certes on ne peut pas dire que celles-ci aient agi primitivement sur le cœur. La syncope arrive donc parce que le cerveau suspend son action, soit à raison d'un trouble moral, soit lorsqu'il ne lui est plus envoyé assez de sang. 3.° Dans une troisième partie de son Mémoire, M. Piorry avance que le diagnostic entre la syncope et la congestion cérébrale est souvent douteux, les phénomènes dépendans de la suspension de l'action cérébrale étant les mêmes, soit que cette suspension soit due à ce que le sang n'arrive pas au cerveau, soit qu'elle tienne à ce que le cerveau est comprimé par un afflux trop considérable de sang; il fait sentir de quelle importance il est cependant de distinguer les deux cas, puisque dans l'un la saignée sera nuisible, et dans l'autre, très-utile. Il veut alors qu'on cherche à s'éclairer par les effets de la situation; l'attitude horizontale étant utile dans le cas de syncope, et nuisible dans celui d'apoplexie; et au contraire l'attitude verticale nuisant dans le premier cas, et étant favorable dans le second. M. Piorry termine son Mémoire, en disant que la position non-seulement horizontale de la tête, mais déclive, est le meilleur moyen curatif de la syncope.

Cette lecture provoque une discussion. M. Ségalas appuie de son

témoignage personnel ce que dit M. Piorry de l'influence qu'exerce la situatioo élevée ou basse de la tête, relativement au reste du corps, sur la syncope dans les expériences sur les animaux vivans. Lorsqu'on injecte, dit-il en outre, dans les veines d'un animal, beaucoup d'air ou de l'huile, ou une substance non miscible au sang, le cœur est distendu, et comme c'est alors par cet organe que la syncope commence, elle a une physionomie différente que lorsqu'elle débute par le cerveau : l'animal ne perd pas instantanément le mouvement, il crie encore quelque temps. M. Desgenettes dit que l'on sait depuis long-temps, que lorsqu'on saigne un homme debout, il est rare qu'il n'éprouve pas de défaillance, quelque robuste qu'il soit, et il a connu un chirurgien qui suivait exprès cette pratique dans les cas de luxation, pour en rendre plus facile la réduction. M. Castel rappelle que depuis long-temps il a réfuté les opinions de Bichat sur la syncope; depuis long-temps il a dit que cette syncope avait différens points de départ, dérivait de l'estomac quand elle avait pour cause la faim, dépendait du cœur quand elle succédait à une hémorrhagie, et tenait au cerveau, quand elle était produite par une affection morale : si un état d'affaiblissement rend la position déclive de la tête avantageuse, c'est qu'alors, dit-il, les forces physiques ont besoin de venir au secours des forces vitales diminuées. M. Villermé appuie la théorie de M. Piorry sur la syncope, en rappelant qu'un pédiluve employé au moment d'une saignée, la provoque presque toujours; il regrette cependant que M. Piorry n'ait pas réuni dans son travail un plus grand nombre de faits.

Expériences sur les causes des monstruosités. — M. Geoffroy-Saint-Hilaire entretient la section de recherches qu'il a faites sur l'incubation de l'œuf et le développement du poulet, dans un établissement d'incubation artificielle qui existe à Auteuil. En changeant la position des œufs soumis à l'incubation, il a amené des vices de conformation dans les poulets qui en proviennent : par exemple, en plaçant l'œuf verticalement, le petit bout en haut, il a vu le vitellus gagner le sommet, l'air libre se tenir au gros bout, et y avoir son dépôt. Le vitellus vient adhérer au sommet de la coquille, le poulet, au lieu d'être placé sur lui, comme cela est d'ordinaire, lui est alors suspendu; il y pend par son abdomen; le long diamètre de l'ovule qui est alors en travers, ne trouvant pas assez d'espace pour se placer eo ce sens, est obligé de chevaucher, de se tordre, et alors il se fait des adhérences vicieuses, soit au dos, soit au bassin, soit à la tête, d'où diverses sortes de monstruosités. Dans le premier cas, la colonne épinière est ouverte, il y a spina bifida; dans le second cas, c'est le bassin qui est tout-à-fait ouvert; il forme une table tout-à-fait plane, les viscères de l'animal tombent sur les cuisses : il y a éventration. Enfin, dans le troi-

sième cas, la tête ressemble tout-à-fait à celle d'un perroquet. M. Geoffroy a reconnu aussi qu'en privant la coquille de tout ou de partie de sa porosité, il faisait aussi varier le mode du développement. Ainsi il est sur la voie de pouvoir produire à son gré telles monstruosités qu'il voudra, de sorte qu'il a espoir de découvrir les lois qui régissent ces phénomènes si long-temps considérés comme merveilleux et incompréhensibles. Il a reconnu aussi que c'est à tort qu'on accorde à la poule la prescience de changer la position de ses œufs à de certaines époques de l'incubation; il a obtenu des développemens parfaits d'œufs qu'il avait tenus dans une même position.

Section de médecine. — *Séance du 9 mai.* — *Fièvres intermittentes.* — M. Bricheteau en son nom, et aux noms de MM. Itard et Bally, fait un rapport sur un Mémoire intitulé: *Indiquer les causes des fièvres intermittentes, de leur type particulier; faire connaître, s'il est possible, le système d'organes affectés dans les fièvres intermittentes en général ou dans leur division, et voir si l'on peut admettre un système général de traitement pour les fièvres intermittentes, ou convenable de les modifier selon leur type et leurs élémens.* L'auteur anonyme de ce Mémoire le divise en deux parties, l'une dans laquelle il traite des causes des fièvres intermittentes, et l'autre où il expose la thérapeutique de ces maladies. Parmi les causes, l'auteur range les pays marécageux, les changemens de température, les pluies d'automne et de printemps; si quelques lieux qui ne sont pas dans ces conditions, sont cependant le théâtre des fièvres intermittentes, ils le doivent, dit-il, aux exhalaisons marécageuses que les vents leur apportent des lieux circonvoisins, à la stagnation des eaux pluviales, au défaut de pavage des bourgs et des villages, et à l'oubli des règles diététiques et de toutes précautions hygiéniques. Quant à la cause prochaine des fièvres intermittentes, elle consiste dans une dépravation des humeurs animales; de telle sorte que c'est dans un vice des humeurs que l'auteur fait résider la nature des fièvres intermittentes, et que c'est par la doctrine de l'humorisme qu'il explique aussi la diversité de leurs types. Les commissaires ne trouvent à louer, dans cette première partie du Mémoire, que le zèle de l'auteur; et ils portent le même jugement relativement à la seconde où sont consignés tous les préceptes connus sur le traitement des fièvres intermittentes.

Abcès profond des parois abdominales. — Le même membre de l'Académie, M. Bricheteau, en son nom et aux noms de MM. Rullier et Chomel, rend compte d'une observation envoyée à l'Académie par M. Lesage, chirurgien à Argentan. Cette observation a trait à une femme de 48 ans, qui présenta pendant deux semaines tous les symptômes d'une entérite aiguë, douleur vive et aiguë de l'abdomen avec

tension, chaleur intense, nausées, vomissemens, pouls fréquent, serré; urines rares et rouges: au bout de ce temps, pendant lequel on avait fait un traitement antiphlogistique soutenu, il se fit une rémission marquée; on crut à une crise par les urines; mais la maladie passa à l'état chronique, l'abdomen resta le siége de douleurs sourdes et profondes; de temps en temps s'observaient des mouvemens fébriles irréguliers, et bientôt apparut à la partie inférieure de la région épigastrique, une tumeur dure, oblongue, qui s'accrut insensiblement, et à la fin offrit une fluctuation. On en fit l'ouverture; il en sortit beaucoup de pus; long-temps la plaie suppura, à la fin elle se cicatrisa et la malade guérit. La commission pense que l'auteur appelle à tort cette maladie une entérite, et qu'elle a consisté seulement en un abcès profond des parois abdominales.

Fièvres intermittentes. — Rapport de M. Londe, en son nom et aux noms de MM. Bagneris et Renauldin, sur deux mémoires de M. Pascal Cantegril, relatif aux fièvres intermittentes: le premier de ces mémoires contient dix observations de maladies diverses, dont la guérison a coïncidé avec l'administration du sulfate de quinine, et desquelles l'auteur conclut que les fièvres intermittentes ne sont pas constamment occasionées par l'irritation, mais que plus souvent les symptômes de celles-ci sont l'effet de la fièvre, qui, d'après les expressions de M. Cantegril, précipite les fluides vers les organes intérieurs, et y détermine des congestions, des irritations évidemment secondaires. Le second mémoire contient trois observations, l'une d'un catharre, une seconde d'une gastrite, et la troisième d'une affection aiguë de poitrine, que l'auteur présente comme exemples de phlegmasies déterminées par la fièvre. Les commissaires ne jugent pas ces observations comme le fait l'auteur du mémoire.

Constitution médicale de la ville de Beaune, par M. Bard, correspondant de l'Académie; rapport verbal de M. de Villeneuve. M. Bard, dans son travail, rappelle d'abord d'une manière générale la constitution atmosphérique qui a régné à Beaune en 1824, puis il expose, mois par mois, la constitution médicale de 1825, considérant celle-ci comme produite en grande partie par la première. En janvier, les maladies furent peu nombreuses, mais eurent toutes un caractère inflammatoire qui nécessita l'emploi des antiphlogistiques: l'auteur employa surtout avec grand succès, dans des péritonites puerpérales, les sangsues sur l'abdomen, et l'application de larges sinapismes à la partie interne des cuisses. En février, il y eut des pleuropneumonies; dans une d'elles, qui avait été suivie d'un épanchement albuminoso-séreux avec empâtement et tuméfaction du thorax, M. Bard obtint la guérison par l'application de plusieurs morceaux de potasse caustique sur la partie tuméfiée; il en résulta une abondante

suppuration, et par suite la résolution du liquide épanché, quelques croups furent aussi observés, et, malgré leur caractère éminemment inflammatoire, ils cédèrent plus à des doses répétées d'ipécacuanha qu'à des sangsues; et surtout des vésicatoires appliqués dans toute l'étendue de la partie antérieure du thorax s'y montrèrent utiles. En mars, se manifestèrent des fièvres intermittentes: M. Bard leur opposa avec succès la poudre de fleurs d'arnica et le sulfate de fer. Des pneumonies insidieuses parurent en mai, et, dans les mois de juin, juillet et août, des péritonites, des pseudo-choléra: M. Bard traita ces derniers par les révulsifs et l'opium, mais sans recourir à des sangsues; et le succès qu'il obtint lui fait avancer que le choléra est une violente irritation de l'estomac, qui ne devient phlegmasie que consécutivement, et que les opiacés guérissent conséquemment dès le principe: à cette occasion il blame l'abus que font du traitement antiphlogistique les médecins de l'école dite physiologique. En septembre, se montrèrent des rhumatismes, que M. Bard traita avec succès par l'émétique à haute dose, et des apoplexies qu'il combattit par des drastiques, et dont il prévint le retour par l'application de sétons à la nuque. En octobre, M. Bard remarqua quelques gastro-entérites graves ou fièvres putrides et malignes, et, bien qu'il ait employé contre elles la méthode dite physiologique, il perdit autant de malades que quand on employait dans ces cas le régime excitant. En novembre, il y eut des mouvemens fluxionnaires sur la tête, érysipèles, angines; enfin, en décembre, dominèrent des flux de ventre indolens, qu'on combattit par des adoucissans et par des sinapismes promenés sur le bas-ventre. M. Bard termine son mémoire en remarquant que, dans une nombreuse clientelle, il n'a vu parmi un grand nombre de sujets vaccinés qu'une seule varioloïde. M. Villeneuve mentionne surtout deux observations de M. Bard; l'une d'une hémiplégie faciale, qu'il guérit par des frictions sur la langue avec le calomel porphyrisé; l'autre, d'une fièvre intermittente pernicieuse qui présentait en même temps un appareil d'irritation extrême, et qui céda à un traitement mixte, savoir; les sangsues en grand nombre sur l'épigastre, et le sulfate de quinine à haute dose.

Injection de matière putride dans la veine jugulaire d'un cheval. = M. Dupuy communique à la Section une expérience qu'il a faite; il a injecté dans la veine jugulaire d'un cheval deux onces d'une matière retirée d'une tumeur enkystée, située près l'hyoïde d'une vache qui avait le cornage; cette matière ressemblait à une bouillie jaunâtre, caséeuse, inodore, mêlée de grains solides, semblables à ceux que fournirait un os broyé. Après la seconde injection il se manifesta, au bas de l'encolure et au poitrail du cheval, un engorgement œdémateux, circonscrit, chaud, douloureux, qui augmenta

rapidement au point de prendre en deux jours un volume énorme, et de suffoquer l'animal. A l'ouverture, on a trouvé le tissu cellulaire sous-cutané infiltré d'une sérosité jaunâtre prise en gelée; plus profondément, ce tissu était marbré et parsemé d'ecchymoses; les fibres des muscles de l'encolure étaient noires et comme grillées et charbonnées; les nerfs de la 8.e paire qui traversaient l'engorgement étaient, dans l'étendue de plus d'un pied, infiltrés de cette même sérosité; des petites stries sanguines coloraient les filets de ces nerfs, qui étaient gonflés et tuméfiés.

Stéthoscope. — M. Piorry entretient la section de modifications qu'il a fait subir au stéthoscope; il l'a rendu plus léger et plus portatif; il l'a réduit à un cylindre creux, d'un diamètre fort étroit, et terminé à l'une de ses extrémités par un pavillon ou par une plaque additionnelle que l'on applique sur le point du thorax que l'on veut explorer.

Séance du 23 mai. — *Médication endermique.* — M. Adelon, en son nom et aux noms de MM. Bertin et Duméril, lit un rapport sur un mémoire de M. Lesieur, médecin à Franconville, intitulé: *Nouvelle médication par la voie de la peau privée d'épiderme, et par celle des autres tissus accidentellement dénudés.* Il existe 10 voies par lesquelles on fait pénétrer les médicamens dans l'économie; l'estomac, le rectum, la peau, la surface de la conjonctive, l'intérieur des fosses nasales, l'intérieur de la bouche, les voies aériennes, l'oreille externe, l'intérieur de l'urètre et de la vessie, et enfin l'intérieur du vagin et de l'utérus. M. Lesieur croit qu'on pourrait en ajouter deux autres, l'intérieur des veines et la surface du derme et des autres tissus accidentellement dénudés. Sans doute l'estomac est une voie de médication fort avantageuse, car cet organe offre au médicament une grande surface et une surface fort absorbante; mais, outre qu'en quelques cas les malades ne peuvent ni ne veulent avaler, souvent l'estomac rejette par le vomissement le médicament; il tend à l'altérer par sa force de digestion, et par conséquent il pourrait souvent être utile au médecin d'avoir une voie de médication autre que la sienne. M. Lesieur propose celle du derme mis à nu par un vésicant. Dans son mémoire, il indique d'abord les moyens de dépouiller une partie de la peau de son épiderme, pour avoir une surface capable d'absorber les médicamens; ces moyens sont des vésicans; le choix en est à peu près indifférent si le malade est peu impressionnable, et que la maladie qu'on a à combattre se trouve bien d'une révulsion: dans le cas contraire, il faut choisir ceux qui agissent lentement et font peu souffrir, comme le taffetas vésicant, l'écorce du daphné gnidium. Il faut avoir soin d'ôter tout vésicant dès que la cloche est formée, si l'on veut prévenir l'absorption de ses molécules, et l'excitation intérieure qui en

est la suite. Pour agir plus promptement, on emploiera un morceau de coton imbibé d'acide sulfurique et qu'on enflammera, de l'eau chaude à 80 ou 100°, de l'ammoniaque liquide, de l'acide acétique concentré, ou bien on fera une petite plaie avec un bistouri. Le lieu est sans importance. M. Lesieur expose ensuite les moyens propres à entretenir la surface destinée à être voie de médication dans l'état de dénudation nécessaire à l'absorption; on ne placera le médicament qu'on veut faire absorber qu'au centre ou à la circonférence de la surface dénudée, ou on l'incorporera à la pommade épispastique employée au pansement, ou au cérat, à de la gélatine, s'il est de nature à exciter une trop forte suppuration; à chaque pansement on enlèvera soigneusement le résidu du médicament et les fausses membranes albumineuses qui se forment si souvent sur les surfaces cutanées qui suppurent: jamais il n'a vu survenir d'inflammations cutanées; s'il en arrivait, on les combattrait par les topiques et les bains émolliens. Dans une 3.e partie de son mémoire, M. Lesieur traite du mode d'application du médicament à la surface dénudée: on commence par une ou deux applications médiates, pour habituer par degrés le derme au contact du médicament; ainsi, on évite de la douleur. On arrive ensuite aux applications immédiates: si le médicament est solide, ce qui est la forme la plus commode, on en saupoudrera la plaie, si c'est une poudre, un sel, par exemple; l'on s'en sert en guise d'onguent, s'il est un extrait, une conserve; cette forme convient surtout aux médicamens très-actifs et qui agissent beaucoup sous peu de volume. Si le médicament est liquide, ou on en imbibe la charpie qu'on applique sur la surface dénudée, ou on l'emploie en bain. Pour les médicamens gazeux, il faudrait un vase armé de deux robinets, l'un destiné à faire le vide dans le vase, et l'autre par lequel on introduirait le gaz médicamenteux. Enfin M. Lesieur assigne à cette voie de médication les avantages suivans: de pouvoir toujours être employée quand les autres voies ne peuvent pas l'être, ou ne le seraient qu'avec danger; de soustraire à l'action topique des médicamens les voies gastriques, qui souvent en sont ébranlées et deviennent malades; d'éviter tous les dégoûts qu'excitent les médicamens dans les sens du goût et de l'odorat; d'offrir les moyens de médicamenter les malades sans que ceux-ci le sachent; de présenter la facilité de renfermer toujours l'effet du médicament dans la limite qu'on désire, puisqu'on peut toujours retirer le médicament dès qu'on le veut; de produire des effets plus prompts; de permettre d'employer les médicamens à des doses aussi petites que possible; de les soustraire à l'action digestive et par conséquent décomposante de l'estomac; enfin de fournir un moyen de découvrir quelle est, dans chaque médicament, la partie active, puisqu'on peut examiner le médicament après son

emploi, et voir quel élément il a perdu. Le travail de M. Lesieur est terminé par le récit de 17 observations fort intéressantes, que ce médecin a recueillies à l'hôpital Cochin, à la Maison royale de santé et à Bicêtre, et dans lesquelles on a fait l'emploi de la méthode endermique. De ces 17 observations, 4 sont relatives à des catharres chroniques, qui non-seulement ont été promptement soulagés, mais guérispar l'acétate de morphine appliqué sur un vésicatoire ou un cautère; la dose fut d'abord d'un demi grain, puis portée graduellement à 2 grains, et l'usage en fut continué un mois; quand on l'interrompait, les accidens reparaissaient. Deux autres observations ont trait à des phthisies pulmonaires qui furent, sinon guéries, au moins évidemment soulagées par le même médicament employé de la même manière; seulement il faut une dose moindre, ainsi que dans tous les cas où il y a une désorganisation du poumon. La 7.e et la 8.e observations sont relatives encore à l'acétate de morphine, employé avec succès, dans l'une contre une douleur pleurétique qui avait résisté à des saignées et un vésicatoire, et dans l'autre contre une névralgie temporale dont les accès revenaient chaque jour à une heure fixe. Dans la 9.e observation, de la strychnine en poudre était employée à la dose de 1/6 de grain à la surface d'un vésicatoire contre une hémiplégie; la dose en ayant été portée à 2 grains, un accès tétanique survint, mais on le dissipa promptement en retirant la strychnine de dessus le vésicatoire, et l'y remplaçant par de l'acétate de morphine. M. Lesieur se demande si on ne pourrait pas employer ainsi ce médicament contre le tétanos. Enfin les autres observations sont relatives à l'emploi par la méthode endermique du sulfate de quinine, du musc, de l'émétique et du kermès: ainsi M. Lesieur a guéri des fièvres intermittentes de divers types, a fait cesser des toux convulsives et accompagnées de suffocations, a provoqué des diaphorèses, rappelé des expectorations supprimées, etc. Le rapporteur donne des éloges au mémoire de M. Lesieur, dont le sujet avait déjà fait la matière de la thèse de ce jeune médecin. La Section, frappée de l'utilité de ce travail, croit devoir y donner suite, et charge une commission composée de MM. Andral père, Guéneau de Mussy, Double, Chomel et Ségalas, de faire des expériences sur ce mode d'administrer les médicamens.

Croup. — M. Chardel en son nom, et aux noms de MM. Aulagnier et Bally, lit un rapport sur un Mémoire de M. Delarue, médecin au Puy-de-Dôme, relatif au *croup*, et sur lequel le ministre de l'intérieur a demandé l'opinion de l'Académie. M. Delarue ne regarde pas le croup comme une maladie inflammatoire, et proscrit du traitement de cette maladie, les émissions sanguines; il ne lui oppose qu'une potion composée de 2 onces d'oxymel scillitique, d'au-

tant d'eau de cerfeuil, et d'une once d'eau de fleur d'oranger, prise en quatre fois de demi-heure en demi-heure. Il croit que le croup attaque plus les sujets qui ont été vaccinés, que ceux qui ont eu la variole, et il veut à cause de cela qu'on insère le virus vaccin près du col, afin de neutraliser par-là l'influence pernicieuse qu'il suppose que le thymus a sur le développement du croup. La commission pense que ce qu'elle vient de faire connaître du Mémoire de M. Delarue, suffit pour exciter l'Académie à répondre au ministre que ce mémoire ne mérite nullement de fixer l'attention du gouvernement.

Expérience avec l'acide hydrocyanique. — M. Dupuy fait part de l'expérience suivante qu'il a faite : il a introduit dans la bouche d'un cheval destiné à être abattu, un morceau d'éponge imbibé d'un mélange fait avec 7 gouttes d'acide hydrocyanique pur, et 24 d'eau distillée. Après peu d'instans l'animal a chancelé des membres postérieurs, et est tombé comme une masse; la respiration est devenue bruyante, accélérée; les naseaux étaient dilatés, la bouche ouverte; la langue ainsi que l'œil et les paupières, agités de mouvemens convulsifs; les membres antérieurs éprouvaient des contractions dans le sens de la flexion, à la différence de ce qui est dans l'empoisonnement par la noix vomique où ils paraissent s'alonger. L'animal était dans un état comateux, et paraissait sans sentiment ni mouvement; les battemens du cœur étaient très-fréquens. M. Dupuy avait tenté cette expérience pour savoir si l'acide hydrocyanique ne déterminerait pas les mêmes symptômes que ceux qu'on remarque chez les chevaux poussifs, l'autopsie ayant appris que ceux ci ont les poumons emphysémateux, et les chevaux qui sont sous l'influence de l'acide hydrocyanique présentant un grand état de dilatation dans les naseaux. L'état qu'on a décrit durait depuis 25 minutes, et paraissait devoir amener la mort, quand on injecta dans la veine jugulaire du cheval, un gros de sous-carbonate d'ammoniaque dissous dans l'eau; et, chose étonnante! au bout de quelques instans, l'animal put se relever, gagner l'écurie; et après une heure, il ne conserva de l'expérience qu'un peu de fréquence dans la respiration et les battemens du cœur, et de légères convulsions dans les muscles sous-cutanés.

Morsure de la vipère. — M. Piorry lit une observation de morsure de vipère qui fait la base d'un Mémoire qu'il communiquera à la séance prochaine. Un homme de 45 ans est mordu à la main droite par une vipère : deux heures après, douleur, tuméfaction énorme, engourdissement de la partie blessée et de tout le membre correspondant; abaissement de température, ralentissement dans l'action du cœur; le pouls radial et celui des carotides sont imperceptibles;

nausées, vomissement, défécation spontanée; tuméfaction énorme de la face; symptômes cérébraux à peu-près nuls. On incise les deux plaies de la main, et on applique immédiatement sur elles une ventouse à pompe pendant une demi-heure; il s'écoule d'abord quelques gouttes d'une sérosité qu'on inocule sans inconvénient à un chat, puis plusieurs cuillerées d'un liquide analogue au sérum du sang. Les accidens internes sont instantanément suspendus; les accidens locaux diminuent; à la vérité un érysipèle phlegmoneux paraît vouloir se manifester le lendemain; mais il est conjuré par l'application de 40 sangsues, et le malade guérit.

Cancers multiples. — M. Chomel présente un cas d'anatomie pathologique relatif au cancer. Sur le cadavre d'une femme de 64 ans, il a trouvé des tumeurs cancéreuses en divers organes du corps, savoir: 1.° aux poumons qui sont remplis intérieurement et garnis extérieurement de petites tumeurs arrondies, non infiltrées, au nombre de cent au moins, d'une couleur blanche et légèrement rose à l'intérieur, parsemées de points grisâtres, et de stries rouges, et formées par une substance homogène, sans structure distincte, assez molle, et qu'on pouvait enlever sans peine sous forme de pulpe; les bronches étaient saines. 2.° Au foie, qui offrait de semblables tumeurs à sa surface, et de plus dans son intérieur, deux tumeurs plus grosses, du volume d'un œuf de poule, enkystées, et dues au développement d'une matière plus ferme, un peu brillante, cassante, et non pulpeuse. 3.° Enfin, au rein gauche et à la partie supérieure du corps de l'utérus qui étaient convertis en grande partie en une matière d'un rouge foncé, presque liquide à l'utérus, plus pulpeuse au rein, et même en quelques points sèche, dure, et comme cassante. La femme n'était malade que depuis neuf mois, et avait éprouvé successivement une irritation de l'estomac, un rhume qui avait duré trois mois, des douleurs de reins, et une perte qui s'était renouvelée trois fois.

Pupilles artificielles. — M. Faure présente à la Section trois chats sur lesquels il a pratiqué des pupilles artificielles, les unes au contour de la pupille naturelle, les autres plus près de la sclérotique; chez tous la vue est conservée. De ces opérations, M. Faure tire la conséquence que l'iris n'exerce pas ses mouvemens par deux genres de fibres musculaires, ni par l'afflux d'un fluide dans un tissu spongieux érectile, mais par des fibres orbiculaires agissant sur un tissu élastique. Ces fibres orbiculaires ne seraient pas bornées au cercle étroit de la pupille, mais s'étendraient plus loin sur l'iris jusqu'au tiers du plan de cette membrane. M. Faure qui a déjà composé, il y a quelques années, un mémoire sur ce point de la science, et qui l'a présenté à l'Institut, exprime que quand on veut établir des pupilles

artificielles, il faut presque toujours emporter des lambeaux de l'iris, sinon le plus souvent ces pupilles s'oblitèrent. Cependant quelquefois la pupille se conserve malgré cette précaution, et il fait voir un œil en émail où un cas de ce genre est représenté.

Bourrelets. — On met sous les yeux de la Section des bourrelets dits *hygiéniques*, faits par madame Fournier, couturière. Ces bourrelets, formés d'un réseau de baleine, ont le double avantage d'être fort légers, et de permettre à l'air de circuler autour de la tête de l'enfant.

Section de Chirurgie. — *Séance du* 11 *mai.* — *Ostéo-sarcôme de la mâchoire inférieure.* — M. Oudet, en son nom et au nom de M. Duval, lit un rapport sur une observation d'ostéo-sarcôme communiquée à la Section par MM. Pinel-Granchamp et Salonne. La maladie est survenue à la suite d'un coup de pied de cheval que le malade a reçu au côté gauche de la mâchoire inférieure, il y a douze ans; elle s'annonça par un léger gonflement de l'os maxillaire qui n'acquit qu'au bout de quatre ans un volume assez considérable; depuis lors la tumeur qui jusques-là avait été indolente, devint le siége de douleurs vives qui se manifestèrent surtout sous l'influence des variations de l'atmosphère, et s'accrut beaucoup; la joue se tuméfia, devint douloureuse; plusieurs dents molaires furent chassées de leurs alvéoles par la tuméfaction des parties environnantes, et leur chute fut suivie d'hémorrhagies qui se renouvellèrent plusieurs fois. Il y a un an, une de ces hémorrhagies dura vingt jours, et jeta le malade dans un affaiblissement extrême; et le 5 mai dernier un accident semblable a fait périr le malade. A l'ouverture, on a trouvé la peau et le tissu cellulaire sous-cutané qui recouvraient la tumeur, presque dans l'état naturel; celle-ci s'étendait d'avant en arrière, depuis le condyle gauche de la mâchoire inférieure jusqu'à quelques lignes au-delà de la symphyse du menton, et de haut en bas, depuis un pouce au-dessus du niveau de l'arcade dentaire opposée jusques vers la partie moyenne du col. Son poids total était de deux livres environ; dure dans presque toute son étendue, elle était parsemée de points fluctuans qui répondaient à des cavités pleines de liquides albumineux, visqueux et sanguinolens.

A l'occasion de ce fait, M. Oudet fait remarquer que les dents étaient restées saines au milieu de la masse ostéo-sarcomateuse, au milieu des autres parties molles et osseuses dégénérées; et il en tire une conséquence sur la différence de nature de ces parties: selon lui, les dents sont des productions placées en-dehors de l'organisme, et ne participant pas au mouvement général du corps; nulle de leurs maladies n'accuse un travail organique et morbide de la substance dure qui les compose, et toutes au contraire démontrent une lésion des

parties qui les produisent ou les avoisinent. M. Oudet appuie ces idées sur des recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques qu'il a faites, soit sur l'homme, soit sur les animaux, et il établit un parallèle entre les altérations des dents et celles des autres productions tégumenteuses. Cependant, tout en récusant l'existence d'aucun travail organique dans la substance dure des dents, M. Oudet les dit vivantes au milieu de nos tissus, et les regarde comme des produits vivans de l'organisme. M. Duval n'admet pas en entier les idées de M. Oudet, et surtout combat celle de l'isolement presque parfait des dents au milieu des parties qui les environnent, lorsque ces parties sont malades; il rapporte plusieurs faits de déviations et d'altérations variées de dents causées par des maladies des parties au milieu desquelles sont placées ces petits os.

— M. Campaignac lit une observation de fracture incomplète du péroné, et à cette occasion expose une théorie sur le mécanisme des fractures incomplètes en général. M. Bonnie fils en lit une sur un cas d'hermaphrodisme, et présente modelée en cire une copie de ce vice de conformation. Nous parlerons de ces deux observations à l'occasion des rapports auxquels elles donneront lieu.

M. Larrey présente deux individus qu'il a guéris de maladies graves : l'un est un jeune mécanicien guéri d'une fémoro-coxalgie par des applications réitérées de moxas ; il y a ankylose et raccourcissement de quatre centimètres du membre inférieur. M. Larrey pense que le raccourcissement qu'on observe dans ces cas ne tient pas, comme on l'a dit, au déplacement de la tête du fémur sortie de la cavité articulaire, et portée vers un point plus élevé de l'os iliaque, mais dépend de la destruction du col du fémur et de la cavité cotyloïde. L'autre est un militaire guéri avec le moins de difformité possible d'un coup de feu à la face, qui avait emporté les deux tiers de la branche gauche de la mâchoire inférieure, tout le côté correspondant de la mâchoire supérieure et de la voûte palatine, l'os malaire, les bords de l'orbite, et qui avait nécessité de nombreuses sutures et l'extirpation de l'œil.

Séance du 25 mai. — Galvanisme dans les hernies étranglées. — M. Emery, en son nom et aux noms de MM. J. Cloquet et P. Dubois, lit un rapport sur un mémoire qu'a lu à la Section M. Leroy d'Etiolles, touchant l'emploi du galvanisme dans les cas de hernies étranglées. Ce médecin a fait des expériences pour constater positivement l'action du galvanisme sur le canal digestif. En établissant un courant galvanique de la bouche à l'anus, avec une pile à auge de dix à douze couples d'un pouce et demi de diamètre, il a vu survenir une légère chaleur dans ces deux parties, de faibles lueurs devant les yeux, et peu après des mouvemens dans l'abdomen; au

bout d'un quart-d'heure, de la pesanteur au rectum, et enfin une ou deux selles. Avec une pile de quinze à vingt-cinq couples, il y a eu chaleur vive à la gorge et à l'anus, des éclairs fatiguans ; le contact n'a pu être qu'instantané ; il a provoqué des contractions qui se sont prolongées plusieurs minutes, et au bout d'un quart-d'heure aussi des évacuations. Si l'abdomen des animaux soumis à l'expérience était ouvert, tout le tube digestif paraissait en proie à des contractions fortes, à des ondulations prolongées : il était indifférent de placer à la bouche ou à l'anus le pôle zinc ou le pôle cuivre. Si une portion d'intestin est isolée entre deux ligatures, cette portion se contracte peu, mais les portions contiguës se contractent avec plus de force. Si cette portion est mise à nu, et qu'on place sur elle en face l'un de l'autre les deux conducteurs, elle se contracte au point de n'avoir plus que le volume d'une plume à écrire ; et si on a disposé les choses de manière à simuler un étranglement, le galvanisme amène l'intestin à se dégager de la ligature qui l'étrangle. C'est d'après ces expériences que M. Leroy propose d'employer ce mode d'électricité, 1.° comme moyen purgatif ; 2.° de le diriger par le moyen des aiguilles à acu-puncture, sur les portions d'intestin étranglée ; 3.° de l'employer dans les invaginations par engouement. Le rapporteur de la Section a essayé sur lui-même le galvanisme comme moyen purgatif, et sans succès ; mais il a vu M. Magendie l'essayer sur des animaux ; en allant du haut de l'appareil digestif à l'anus, il a vu ; l'œsophage y être très-sensible ; l'estomac peu, si ce n'est à l'orifice pylorique ; l'intestin grêle moins que l'œsophage, mais plus que l'estomac, et surtout dans ses fibres transversales, tandis que le gros intestin s'y montre plus sensible dans le sens longitudinal. Il croit donc que l'essai de M. Leroy doit être encouragé, et qu'ainsi le galvanisme pourrait être employé dans le commencement d'une hernie étranglée par engouement.

Hæmatode.— M. Fischer-Grandchamp lit une observation envoyée à la Section par M. Manche. Il s'agit, dans cette observation, d'une tumeur fongueuse sanguine, de nature pulsatile, située à la lèvre supérieure d'un enfant, et dont on a fait avec succès l'extirpation.

— M. Thibault lit un mémoire intitulé : *Exposition d'une nouvelle méthode pour la dissolution de la pierre dans la vessie.* L'auteur y décrit un appareil de son invention avec lequel on pourrait embrasser une pierre dans la vessie et la soumettre sans risques pour cet organe à l'action de dissolvans très-actifs. Nous reviendrons sur ces deux derniers objets, à l'occasion des rapports qui en seront faits. Il en sera de même d'un instrument que présente M. Leroy d'Etiolles, qui est formé de deux canules renfermées l'une dans l'autre et séparées par un petit intervalle, et qu'il destine à porter le cautère actuel dans l'urètre.

Imperforation du vagin. — M. le secrétaire donne lecture d'une observation d'imperforation du vagin, envoyée à la Section par M. Willaume, chirurgien de l'hôpital Militaire d'instruction de Metz, et membre-correspondant de la Section. La malade qui fait le sujet de cette observation jouit d'une bonne santé jusqu'à 14 ans. A cet âge, des accidens tenant à la rétention des menstrues, auraient pu faire reconnaître l'imperforation, mais elle fut méconnue deux ans encore. Alors la malade était arrivée à un tel état d'affaiblissement, qu'elle ne quittait plus le lit : la face était pâle, la peau décolorée, chaude et sèche, le pouls était petit et fréquent, la bouche sèche, la langue rouge, les sécrétions suspendues, les excrétions alvines rares, celle de l'urine difficile; le ventre était volumineux, comme celui d'une femme enceinte de six mois, et offrait une tumeur considérable, dure, étendue depuis l'hypocondre droit jusqu'à la région iliaque gauche. La conformation du bassin et des parties sexuelles extérieures était régulière : il y avait, entre le méat urinaire et la commissure postérieure de la vulve, l'intervalle ordinaire, mais il n'y avait nulle trace d'ouverture vaginale : au moyen d'une sonde introduite dans la vessie et du doigt porté dans le rectum, on sentait entre ces deux organes une assez grande épaisseur de tissu cellulaire dense, mais rien qui annonçât l'existence d'un conduit libre, encore moins distendu. Il était donc démontré qu'il y avait absence totale ou partielle du vagin. M. Willaume a guéri la malade par une opération : il a introduit une sonde dans la vessie, et l'a fait relever fortement vers le pubis; un aide a introduit un doigt dans le rectum, afin de le déprimer le plus possible. Ainsi il a évité de blesser ces deux organes, et a fait entre les deux une incision de huit à dix lignes de longueur, et dont il a porté graduellement la profondeur à deux pouces : alors l'instrument a pénétré dans un espace libre formé par le vagin, et au fond duquel le doigt indicateur sentit, au lieu du col de l'utérus, une surface arrondie, formée par le côté droit de cet organe : il y avait en effet obliquité de l'utérus à droite, et le col de cet organe correspondait au côté gauche du bassin. Dans l'impossibilité où se trouva M. Willaume de ramener l'utérus dans sa direction, il fit, au moyen du pharyngotome porté sur le doigt, une ponction de l'utérus, et il sortit aussitôt une petite quantité de sang épais, gluant, sans odeur, et de couleur lie-de-vin. Les premiers jours, des accidens inflammatoires parurent vouloir se montrer, mais des antiphlogistiques en prévinrent le développement; et le 5.e jour, la matrice, moins remplie par le sang, reprit spontanément sa place, et le sang put sortir par ses voies ordinaires : alors tous les accidens cessèrent, la tumeur du ventre s'affaissa, et toutes les fonctions se rétablirent dans leur intégrité. Au bout d'un mois, la guérison était complète. Deux ans et demi se

sont écoulés depuis ce moment; le canal artificiel est conservé, mais on n'en a pas entretenu la dilatation, de sorte que le sang ne le traverse pas toujours avec facilité, et s'amasse quelquefois dans l'utérus qu'il dilate et irrite.

Imperforation de l'anus. — Le même M. Willaume a envoyé une observation d'imperforation de l'anus, avec ouverture du rectum dans l'urètre. La sortie difficile des matières par ce canal a forcé ce chirurgien à établir un anus artificiel là où se termine ordinairement le rectum: il a fallu pénétrer assez profondément. Les matières se partagent maintenant entre l'urètre et la voie nouvellement ouverte.

Section de Pharmacie. — *Séance du 13 mai.* — *Alcohol ioduré et hydriodaté.* — MM. Planche et Bonastre font un rapport sur une notice de M. Lebreton, pharmacien à Angers, intitulée: *De l'action de l'alcohol ioduré et des hydriodates de potasse, de soude, etc., sur la teinture de résine de gayac; analogie de cette action avec celle produite par l'acide nitrique en vapeur sur la même résine.* Les commissaires rappellent qu'outre MM. Wollaston, Taddei et Planche, cités par l'auteur, Williams Brande a remarqué l'action des acides sur la résine de gayac; il a dit qu'ils la coloraient diversement: l'alcohol ioduré lui donne des nuances de vert et de bleu variables, et il peut servir à la faire reconnaître dans la résine de jalap, que par fois on falsifie par elle: l'acide nitrique peut aussi servir par la même raison à reconnaître cette falsification. Si l'alcohol ioduré contient de l'acide hydriodique, la couleur bleue de la résine de gayac disparaît; mais en saturant cet acide par un alcali, la nuance bleue ou verte reparaît.

Opium. — M. Dublanc annonce avoir trouvé dans l'opium une substance différente de la morphine et de la narcotine; cette substance est amère: un chimiste présume qu'elle est le principe actif de l'opium, mais M. Dublanc ne le croit pas, d'après l'essai qu'il en a fait sur lui-même.

Quinquina. — M. Pelletier présente du bois de l'arbre quinquina calisaya, encore revêtu de son écorce; ce bois est jaune et amer, et M. Pelletier en fera l'analyse pour y rechercher la quinine et la cinchonine.

Racine de bryone. — M. Laugier élève des doutes sur l'existence du carbonate de chaux dans la racine de bryone, que l'on dit exister dans cette racine: il pense que dans les analyses végétales, les sels de chaux sont décomposés lorsqu'on emploie l'ammoniaque en partie carbonatée, et que la chaux déposée prend, par son exposition à l'air, l'état de carbonate calcaire. M. Robiquet, en confirmation de ce fait, assure avoir obtenu en effet du carbonate de chaux dans une analyse du tabac; et M. Guibourt en a également recueilli en décom-

posant du muriate de chaux fondu par l'ammoniaque. Dans son analyse de la rhubarbe, M. Henry a précipité de la chaux de l'oxalate de chaux que contient cette substance, en la traitant successivement par l'acide muriatique et l'ammoniaque, et non du carbonate de chaux; et selon M. Guibourt, cela peut faire élever des doutes sur le carbonate de chaux que M. Vauquelin dit avoir retiré par analyse du *solanum pseudo-quina*.

M. Robinet émet l'opinion que, si les fromages passés, les viandes avariées, la raie piquante et qui déjà exhale de l'ammoniaque, sont très-digestibles, cela tient à l'alkalinité qui s'est développée en ces substances, les alkalis ayant généralement la propriété de favoriser la digestion.

Séance du 27 mai. — *Jalap.* — M. Chevallier présente une matière blanche, pulvérulente, analogue à de la fécule, mais non soluble dans l'eau chaude, obtenue par M. Hume, de la racine de jalap macérée dans de l'acide acétique; cette matière se précipite de la solution acide, au moyen de l'ammoniaque; elle donne en brûlant l'odeur du bois, et paraît ressembler à l'inuline.

Moutarde. — M. Robinet entretient la Section d'expériences qu'il a faites sur la moutarde. En pressant fortement la graine de moutarde, on en obtient, même à froid, jusqu'à vingt pour cent d'une huile fixe, peu odorante, et qui n'est nullement vésicante, tandis que le résidu, privé de cette huile, devient beaucoup plus âcre et plus vésicant: ainsi la poudre de moutarde, privée de cette huile, serait beaucoup plus active pour des sinapismes, que la farine ordinaire de moutarde. M. Derosne dit que cette pratique est depuis long-temps suivie dans sa pharmacie, et que la farine obtenue ainsi est beaucoup plus sèche, et rancit beaucoup moins. M. Robinet n'a pu retirer par la distillation aucune huile volatile de la moutarde, et cependant l'eau distillée obtenue était très-âcre. M. Vauquelin pense que le périsperme ou les lobes de la semence de la moutarde contiennent aussi le principe âcre volatil. M. Robinet croit, au contraire, que ce principe réside dans le marc surtout; de même que chez les amandes amères, le principe volatil n'existe pas dans l'amande interne, et ne peut pas s'obtenir par la simple expression. M. Boudet fait remarquer aussi que l'huile exprimée des semences d'anis est fort douce et peu odorante, tandis que la distillation fournit plus d'huile volatile. M. Soubeiran rappelle que M. Henry fils a extrait de l'huile de moutarde traitée par l'alcohol, un acide appelé *sulfo-sinapique*; et l'on sait qu'en effet la semence de moutarde, comme celle des autres graines crucifères, contient du soufre.

M. Chevallier avance que l'huile des semences de cornouiller sanguin peut servir aux usages domestiques, aussi bien que l'huile de faîne.

M. Robinet désirerait qu'on trouvât un enduit fait avec du caoutchouc dissous dans l'huile, qui existât parfaitement sec, et résistât à l'action des alkalis : ni l'éther, ni l'essence de térébenthine ne procurent cet enduit sec. M. Vauquelin pense que le caoutchouc dissous dans de l'huile de lin forme un bon enduit siccatif.

Prix proposé par la Société royale de Médecine de Marseille.

La Société propose pour sujet d'un prix de 300 fr., qu'elle décernera dans sa séance publique de 1827, les questions suivantes :

« 1.° Quel est l'état actuel de nos connaissances sur les maladies primitives des parties génitales, réputées syphilitiques.

» 2.° Détailler ces mêmes affections et leurs périodes où le mercure est utile, inutile ou nuisible.

» 3.° Déterminer le traitement local et général de ces maladies, après lequel on voit survenir le plus rarement des symptômes consécutifs ou secondaires, dans un climat tempéré comme celui de la France. »

Les mémoires, écrits lisiblement, en français ou en latin, doivent être adressés, francs de port, et dans les formes académiques, à M. Roux, secrétaire-général, rue des Petits-Pères, N.° 11. Ils doivent être rendus avant le premier juillet 1827. Ce terme est de rigueur. Les membres résidans de la Société sont seuls exclus du concours.

Prix proposé par l'Académie des Sciences, Arts et Belles-lettres de Dijon, pour 1827.

« Indiquer, d'après l'observation clinique et les connaissances anatomiques, quelles sont, dans les maladies aiguës et chroniques, les circonstances qui doivent faire préférer la saignée locale, soit par les sangsues, soit par les ventouses scarifiées, à la saignée générale, et réciproquement ; et, quel est, dans les mêmes circonstances, le lieu d'élection pour l'emploi des différentes espèces de saignées. »

Le prix consistera dans une médaille d'or de la valeur de 300 fr. Les mémoires doivent parvenir, francs de port, au président de l'Académie, avant le premier juin 1827.

BIBLIOGRAPHIE.

Dictionnaire de Médecine en dix-huit volumes; par MM. ADELON, ANDRAL, BÉCLARD, BIETT, *etc.*; *tome XIV.*e MAXI-MYRT. *A Paris, chez Béchet jeune.*

LES articles d'anatomie, depuis la mort de Béclard, sont dus à M. le professeur Marjolin, auquel vient d'être adjoint le docteur

Ollivier (d'Angers), jeune médecin déjà connu par des travaux estimés; et qui fut l'élève et l'ami du professeur qui a laissé dans l'enseignement de la Faculté un vide bien difficile à remplir. Formé par ses soins particuliers, associé depuis long-temps à ses travaux, M. Ollivier a fourni les articles *moelle*, *muscle* et *musculaire*. Dire qu'ils ne sont pas indignes de figurer auprès de ceux de Béclard et de M. Marjolin, c'est donner à M. Ollivier un éloge qu'il s'efforcera de plus en plus de mériter.

Un nouveau collaborateur non moins recommandable, le docteur Andral, vient d'être admis au *Dictionnaire*, et y a déjà fait l'entrée la plus honorable par deux articles d'anatomie pathologique fort intéressans, sur *la mélanose* et les *monstruosités*. M. Laennec considère la mélanose, non comme une dégénérescence, comme une transformation des organes, mais comme un *tissu* nouveau qui se développe accidentellement dans leur substance; au contraire, l'auteur de l'article du *Dictionnaire* pense qu'on ne saurait lui accorder le nom de *tissu*, puisqu'elle ne présente aucune trace d'organisation, et qu'elle n'est autre chose que le produit de la sécrétion morbide d'une matière colorante ayant son analogue dans l'économie. On sait d'ailleurs que M. Andral (*Clinique médicale*, tome III), professe la même opinion relativement aux tubercules; et que cette manière de voir est partagée par le docteur Breschet. Quant aux considérations pathologiques relatives à cette altération, M. Andral ne croit pas que sa présence puisse développer de phénomènes particuliers; et il lui semble que les symptômes décrits par les auteurs comme dépendans de la mélanose, doivent être rapportés, 1.° à l'inflammation chronique qui existe souvent en même temps qu'elle, et dont elle n'est en quelque sorte qu'un épiphénomène; 2.° à l'existence simultanée d'autres productions accidentelles, comme tubercules, cancers, etc., avec lesquels on la trouve combinée; 3.° à la gêne toute mécanique ou à l'irritation qui doit résulter de sa présence, lorsque, rassemblée en masses plus ou moins volumineuses, elle comprime, comme le ferait tout autre corps étranger, le tissu organique au milieu duquel elle s'est développée. Lorsqu'aucune de ces circonstances n'existe, ajoute M. Andral, la mélanose peut naître et se développer dans un tissu, sans que son existence soit révélée par aucun accident, par aucun phénomène morbide local ou général. On lira sans doute, avec autant de plaisir que d'intérêt, l'article *monstruosité*, auquel on peut reprocher un peu trop d'étendue dans un ouvrage du genre de celui-ci, attendu que ce sujet appartient à l'anatomie comparée autant qu'à l'anatomie humaine. J'ajouterai cependant que la longueur de cet article dépend de la nature du sujet, et qu'il est écrit avec autant de concision que d'élégance. L'auteur y adopte, sur la formation des

monstres, les idées de M. Geoffroy-Saint-Hilaire, idées si connues qu'il serait superflu de les exposer ici. On peut dire de la théorie de ce savant, relativement aux monstruosités, que quand même elle ne serait pas exacte dans tous ses points, elle n'en serait pas moins une des plus belles conceptions de l'esprit humain. L'article de M. Andral n'est pas une simple exposition de la doctrine de M. Geoffroy; c'est un résumé des travaux les plus importans publiés sur ce point, auquel il a joint ses recherches et ses observations personnelles. Ces deux articles, et celui que ce médecin a consacré aux maladies de la moëlle, sont assurément au nombre des meilleurs du *Dictionnaire*, et les souscripteurs n'y auront qu'à se féliciter de l'admission du nouveau collaborateur.

Le professeur Adelon, outre les articles *membre*, *mort*, *muscle* et *musculeuse*, a donné l'article *mégalanthropogénésie*, dans lequel il expose, avec beaucoup de sagesse, les conditions favorables à la procréation d'enfans bien constitués au physique et au moral, et à l'amélioration de l'espèce humaine. Pourquoi faut-il que, dans la plupart des cas, nos mœurs et nos institutions s'opposent à ces résultats avantageux, et leur en substituent de funestes? N'aurait-on pas dû faire de simples articles de vocabulaire des mots *melæna* et *mélas-icter*, traités par M. Rochoux, et le cadre nosologique n'est-il pas déjà suffisamment encombré, sans qu'on aille y faire entrer des affections purement symptomatiques qu'on nous donne comme des affections spéciales. Quelles indications spéciales fournissent à la thérapeutique les vomissemens noirs et la coloration brune de la peau qui se manifestent dans plusieurs affections.

Un même auteur se trouvant à-la fois chargé d'articles relatifs à la physiologie et à la pathologie, je suis parfois obligé d'intervertir l'ordre que j'avais adopté; c'est ce qui m'arrive pour M. Désormeaux, qui a fourni à ce volume les mots *menstruation*, *métrorrhagie* et *môle*. On reconnaît dans ces articles la manière ordinaire du professeur d'accouchemens; il est un de ces hommes qui se peignent le plus dans leur style; un esprit exact, méthodique, réfléchi, observateur, ennemi des hypothèses; telle est l'idée que se feront de M. Désormeaux tous ceux qui liront ses écrits sans le connaître personnellement. Ses considérations sur la menstruation dont il traite l'histoire complète, sont dignes d'être méditées avec le plus grand soin; tout y est essentiellement pratique, et beaucoup d'opinions admises, pour ainsi dire, de confiance, par la plupart des auteurs, y sont soumises à une critique sévère à laquelle elles résistent rarement. Je pourrais citer plusieurs exemples; je me contenterai d'indiquer ce qui a rapport à la cessation des menstrues envisagée comme cause de maladies; M. Désormeaux prouve, à mon avis, qu'on en a trop exagéré l'influence, et qu'on n'a

pas assez tenu compte et des progrès de l'âge, et des diverses autres conditions qui agissent alors sur les femmes. L'article *métrorrhagie*, dans lequel il a rassemblé tout ce qui concerne les hémorrhagies utérines, à quelque époque qu'elles se manifestent, est un morceau des plus intéressans, mais dont la portion thérapeutique pourrait être le sujet de quelques objections que les bornes du Journal m'interdisent.

La même raison me force à indiquer seulement avec éloge deux articles de M. Lagneau, l'un relatif aux *membres artificiels*, l'autre remarquable par le grand nombre de choses qu'il renferme dans un espace relativement très-étroit et consacré à la *médecine militaire*. Attaché long-temps lui-même à nos armées, à une époque où elles avaient pris une extension presqu'incroyable, il a utilisé ses observations et son expérience, en traçant des règles dont on doit désirer de ne jamais trouver l'application.

On doit au docteur Chomel deux articles fort bien faits sur la *métrite* et la *miliaire*; ils font regretter qu'il n'ait pas donné plus d'extension à l'histoire des *métastases*; ce point important de pathologie générale était d'autant plus digne d'exercer sa plume, qu'il n'est pas exempt de controverse, et que les médecins physiologistes ont une autre manière de l'envisager que ceux de l'école à laquelle appartient M. Chomel. Je ferai remarquer incidemment, qu'à l'article *métrite*, ce médecin s'exprime ainsi sur l'application immédiate des sangsues au col utérin, moyen employé avec succès et recommandé par le professeur Guilbert : « Après l'avoir plusieurs fois essayé, dit-il, j'ai été conduit à renoncer entièrement à ce moyen, tant à cause du peu de succès que j'en ai obtenu, qu'à raison de ce qu'il offre de *contraire aux convenances sociales.* » Il me semble d'ailleurs qu'à l'article *diagnostic de la métrite chronique*, les caractères distinctifs de cette maladie et du cancer utérin, ne sont pas assez tranchés pour qu'on ne soit pas autorisé à admettre l'identité de ces deux affections, en ayant seulement égard à la différence de degré. Les considérations que vient de publier M. Guilbert, sur la *phlegmasie chronique du col de l'utérus*, contribueront sans doute à jeter du jour sur cette question.

M. Biett a donné deux articles sur les maladies de la peau, *mentagre* et *molluscum*; il serait à désirer que ce médecin qui, par sa position, est à même d'observer ces maladies sous toutes les formes et à toutes les époques de leur développement, voulût bien donner quelques détails sur leur nature reconnue ou soupçonnée; sans cela, leur histoire reste obscure, et leur traitement empirique. On ne possède pas encore de dissection de la peau dans l'état de maladie; ce n'est qu'à l'hôpital Saint-Louis, où des individus atteints d'affections cu-

tanées, succombent souvent à d'autres maladies, que ces recherches peuvent être entreprises avec succès : nous les indiquons aux jeunes médecins qui suivent cet hôpital. Et si nous devions nous y livrer nous-même, nous tenterions quelques expériences tendant à produire artificiellement les maladies de la peau, au moyen de substances irritantes diverses. On sait en effet que tous les irritans n'agissent pas de la même manière sur le tissu cutané. Qu'on y applique en effet les cantharides, l'émétique, la clématite, etc., on aura, dans le premier cas, des phlyctènes, dans le second, des pustules, dans le troisième, des ulcérations plus ou moins profondes. Nul doute qu'en procédant ainsi, on n'arrivât à des résultats intéressans et avantageux.

C'est toujours avec le plus vif intérêt que nous lisons les articles de M. Guersent, et la haute estime que nous portons à ce praticien distingué nous fait un devoir de lui soumettre les réflexions qu'il nous suggère à l'article *masticatoire*. M. Guersent fait l'éloge de ce moyen qu'il considère comme très-avantageux aux hommes gras, d'un tempérament lymphatique, et sujets aux fluxions : il pense que la *chique* est salutaire aux marins, et voudrait étendre l'emploi des masticatoires aux ateliers de travail, aux hôpitaux d'orphelins et à toutes les grandes réunions. « Je pense, ajoute-t-il, que ce serait un moyen de s'opposer à cette inflammation chronique et fongueuse des gencives qui altère et noircit les dents. » N'est-il pas permis de croire que les soins de propreté auraient ce résultat tout aussi bien que les masticatoires, sans en présenter l'inconvénient, c'est-à-dire, une excitation habituelle de la bouche, et un accroissement considérable de la sécrétion muqueuse et salivaire. C'est l'opinion émise par M. Lagneau, même vol., pag. 340, qui regarde l'habitude du tabac, sous toutes les formes, comme peu utile aux soldats.

En traitant de la *méningite*, M. Guersent admet que cette affection est essentiellement distincte de la fièvre nerveuse; les preuves qu'il donne en faveur de cette doctrine sont-elles bien concluantes? Nous ne le pensons pas. On pourrait trouver une explication plus rationnelle de la différence qui existe entre la méningite et le groupe de symptômes auquel il impose le nom de fièvre nerveuse. Quant au traitement proposé contre la première affection, tout en applaudissant aux principes d'après lesquels il est dirigé, nous ferons deux observations : la première est relative à l'espèce d'anathème dont M. Guersent frappe la méthode antiphlogistique, lorsque la méningite est arrivée à la seconde période : il nous semble que, même à cette époque, elle peut être encore employée rationnellement et avec autant de probabilité de succès que les excitans et les révulsifs : cette opinion est celle de praticiens expérimentés. La seconde observation

porte sur l'emploi des frictions mercurielles dans cette fâcheuse maladie. Ce moyen thérapeutique n'est indiqué par aucune vue rationnelle; au contraire, l'analogie semble devoir l'exclure, car il tend à augmenter la fluxion vers la tête : il n'est pas même avoué par le succès. Quels sont donc ses titres à la confiance des médecins? Ne peut-on pas lui appliquer ce que dit M. Guersent lui-même à l'article *Moxa*, qu'il y a une sorte de barbarie à essayer dans un cas évidemment désespéré, un moyen qui ne peut qu'ajouter aux souffrances du malade, sans présenter aucune chance de guérison?

Les frictions mercurielles nous conduisent naturellement à examiner l'article où M. Guersent traite du *mercure* sous le rapport thérapeutique. Ce travail d'un praticien judicieux ne saurait être indifférent à une époque où la confiance dans les médicamens en général, et dans les préparations mercurielles en particulier, est plus que chancelante. Lorsqu'après avoir indiqué les effets immédiats des préparations mercurielles, il vient à examiner leurs résultats thérapeutiques qu'il rapporte à trois chefs, effets mécaniques, effets purgatifs, excitation spécifique du système muqueux, lymphatique et même cutané. On ne se sert plus des premiers depuis qu'une étude plus suivie des maladies dans lesquelles on avait cru pouvoir en démontrer les bons effets, en a démontré l'inutilité et même le danger; pour les effets purgatifs, si ce n'est le mercure doux, qui détermine d'une manière assez constante des évacuations alvines, on voit qu'il est besoin d'associer aux autres préparations mercurielles des substances purgatives, pour solliciter des évacuations. Que conclure de-là, si ce n'est qu'elles ne sont pas véritablement purgatives? Quant aux propriétés prétendues *spécifiques altérantes* du mercure, il semble que, dans l'état actuel de la science, elles peuvent s'expliquer par une stimulation peu énergique, mais continue, portée sur les systèmes muqueux et lymphatique. Cette théorie, si elle n'est pas moins attaquable au fond que l'ancienne, a pour elle au moins une apparence rationnelle: d'ailleurs, quand un individu est soumis à un traitement mercuriel, pour la syphilis par exemple, le régime, les bains et les boissons abondantes et sudorifiques dont il fait usage, ne doivent-ils pas entrer en ligne de compte, et réclamer leur part dans la guérison. Disons ici que M. Bretonneau, de Tours, médecin dont le savoir et la bonne-foi sont également appréciés, employant les frictions mercurielles chez des individus non atteints de maladies vénériennes, a déterminé chez eux tous les symptômes propres à cette affection quand elle est devenue constitutionnelle. Ce fait rappelle l'objection que M. Bégin fait dans son Traité thérapeutique contre la spécificité du mercure. « Si le mercure, dit-il, était le spécifique, l'antidote du virus syphilitique, il pourrait être parfois insuffisant, mais au moins on ne le verrait jamais aggraver les symptômes de la maladie. »

Il doit être vraiment pénible pour un homme d'un esprit éminemment juste, comme l'est M. Guersent, d'avoir à traiter les articles où se trouvent le moins de choses positives, et que l'on est obligé de rédiger d'un bout à l'autre, pour ainsi dire, par *on pense*, *on croit*, *on suppose*: cette réflexion nous est suggérée par la lecture de l'article *Musc*: on y lit: « Il n'est pas de médicament sur lequel les opinions soient plus partagées, et dont les effets soient plus souvent opposés. L'emploi thérapeutique du musc se ressent nécessairement de l'incertitude qui règne sur ses effets. Il est donc nécessaire de répéter de nouvelles expériences. » Il est bien peu de médicamens à qui ce passage ne soit applicable: nous regrettons de voir M. Guersent parler de maladies aiguës ataxiques; il est vrai qu'il ajoute de suite qu'elles sont rares. Il n'y a pas de maladies ataxiques pour les médecins qui, comme M. Guersent, savent que la nature n'a point de jeux, d'erreurs, de bizarreries: au reste ce praticien rentre dans son domaine par un excellent article sur le *muguet*, maladie qu'il a été à même d'observer; aussi, dit-il, j'ai vu, observé, expérimenté.

A l'article *Médecine*, M. Raige-Delorme a su présenter d'une manière rapide des considérations intéressantes sur l'histoire de la science et de l'art, sur l'état actuel de la médecine, sur les devoirs du médecin et sur l'enseignement. Il a signalé énergiquement, bien qu'avec modération, les abus qui fourmillent de toutes parts, et les moyens d'y remédier. Les uns et les autres sont connus depuis longtemps, mais tant de gens sont intéressés au maintien des abus! Le même auteur, chargé de l'article *méphitisme*, a rassemblé sur ce sujet dans un court espace, tout ce que la science possède de certain; il a rendu hommage aux travaux importans de M. Labarraque qui a su déjà faire de nombreuses applications de son procédé, et qui, continuant ses recherches avec un zèle digne d'éloges, en prépare encore de nouvelles.

L'espace nous manque pour accorder, même quelques lignes, à chacun des articles les plus importans de ce volume qui est égal en mérite à ceux qui l'ont précédé, ainsi qu'on devait l'attendre d'une entreprise dans laquelle les auteurs ont à soutenir leur réputation de talent et de bonne foi. Nous indiquerons en terminant les articles *Méthodisme* de M. Coutanceau, *mutisme* et *myotilité* de M. Rullier, *météorologie* et *musique* de M. Rostan. Le professeur Orfila a donné plusieurs articles de *Chimie médicale* très-intéressans, mais peu susceptibles d'analyse, entr'autres, l'article *mercure*: il en est de même des articles *morphine*, *mellite*, et *mucilage* de M. Pelletier, et de ceux que M. Richard a consacrés à la Botanique médicale.

F. RATIER.

Traité des Poisons tirés des règnes minéral, végétal et animal, ou Toxicologie générale, considérée sous les rapports de la physiologie, de la pathologie et de la médecine-légale; par M. Orfila, *professeur à la Faculté de Paris, etc., etc. Troisième édition. Deux vol. in-8.° A Paris, chez Crochard, cloître Saint-Benoît. Prix*, 16 *fr.*

Cet ouvrage, devenu classique depuis long-temps, est trop généralement connu pour qu'il soit nécessaire d'en retracer ici l'analyse; nous nous bornerons donc à signaler les changemens que l'auteur a apportés dans cette troisième édition, ainsi que les additions nombreuses qu'elle renferme. A l'époque où ce travail fut publié pour la première fois (1813), les seuls traités élémentaires de chimie qui fussent au niveau des connaissances modernes étant encore peu répandus, l'auteur crut devoir exposer avec détail la théorie des phénomènes chimiques qu'on observe dans les opérations qu'il indiquait pour découvrir les substances vénéneuses dont il traçait l'histoire; mais aujourd'hui que les ouvrages publiés sur cette science se trouvent entre les mains de tout le monde, ces explications n'offraient plus le même intérêt, aussi ont-elles été supprimées et remplacées par de nouveaux faits et des recherches nouvelles. Ces recherches n'éclairent pas seulement divers points peu ou mal connus de l'histoire de certains poisons, mais elles fournissent encore des documens précieux dans un grand nombre de questions médico-légales qui n'avaient pas été jusqu'à présent bien approfondies: c'est surtout sous ce rapport que l'ouvrage a subi d'importans changemens; l'auteur, appelé fréquemment devant les tribunaux pour des cas variés d'empoisonnement, qui ont nécessité de nombreuses expériences, a obtenu des résultats qui l'ont conduit à modifier considérablement les procédés chimiques employés pour rechercher les poisons minéraux et végétaux. Parmi les articles qui renferment de nombreuses additions, nous citerons ceux qui sont relatifs au phosphore, à l'acide oxalique, à l'eau de Javelle, à l'acide nitreux, dans lesquels on trouve soit de nouvelles remarques qui ajoutent à la certitude du diagnostic de l'empoisonnement, soit de nouvelles expériences qui rendent plus facile l'investigation de ces différens poisons. Des considérations pratiques et physiologiques non moins intéressantes découlent des observations récentes rapportées par M. Orfila sur le mode d'action de la potasse, du foie de soufre, sur la strontiane, le cyanure de mercure, d'iode, les sulfures d'arsenic, le sublimé corrosif, le vert de gris, l'acide arsénieux, le tartre stibié, l'hydriodate de potasse, le molybdène, le chrôme, l'urane, le cérium, le manganèse, le titane, le nickel, le cobalt, le platine, l'iridium, le rhodium, le palladium et l'osmium.

Dans l'examen de ces diverses substances, l'auteur a exposé ses propres recherches et celles des observateurs dont les expériences ont fourni à ce sujet les notions les plus satisfaisantes. De nouveaux faits ont été ajoutés à l'histoire du mancénillier, de l'acide hydrocyanique, de l'eau de laurier-cerise, de la jusquiame, de la belladone et du datura. L'émétine indigène, découverte par M. Boullay, le tanguin de Madagascar, ont été l'objet de nouveaux articles, de même que l'opium, la morphine et la narcotine, dont les propriétés ont été mieux appréciées qu'elles ne l'avaient été jusqu'à ce jour. Par suite de ces modifications et de ces additions, le tableau qui termine l'ouvrage, et dans lequel sont exposés les caractères propres et différentiels des poisons minéraux, végétaux et animaux, tableau qui a servi de modèle à beaucoup d'autres plus ou moins analogues publiés depuis, a subi nécessairement un grand nombre de corrections et d'augmentations. Cette indication rapide suffira sans doute pour faire apprécier l'importance des changemens que renferme cette troisième édition de la *Toxicologie générale*, ouvrage sur le mérite et l'utilité duquel nous croyons inutile d'insister, et qui intéresse également le médecin et le jurisconsulte. OLLIVIER.

Clinique de la maladie syphilitique; par M. N. DEVERGIE, *docteur en médecine et en chirurgie, chirurgien-major-démonstrateur à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce; enrichie d'observations communiquées par MM.* CULLERIER *oncle et neveu*, BARD, GENUA, DESRUELLES *et autres médecins, avec atlas colorié.*

Les améliorations introduites dans le traitement de la syphilis ont rendu moins fréquentes les altérations profondes que cette maladie laissait autrefois si fréquemment à sa suite. Cependant il n'est pas encore très-rare de rencontrer des exemples de ces lésions incurables par des traitemenssimples, et qui exigent alors une longue expérience de l'usage des nombreux moyens proposés pour la guerison de la maladie vénérienne. Les hôpitaux consacrés au traitement de la syphilis peuvent seuls offrir aux élèves et aux médecins ces cas rares, ces dégénérations profondes; encore faut-il qu'ils les fréquentent pendant de longues années pour en rassembler un petit nombre. C'est pour suppléer à ce double inconvénient que M. N. Devergie a cru devoir publier la *Clinique de la maladie syphilitique*, dans laquelle il se propose de parler aux sens par des gravures coloriées, et de tracer l'histoire des maladies qu'elles représenteront, ainsi que l'exposition des moyens auxquels elles auront cédé ou résisté. Déjà M. Cullerier avait eu le projet d'entreprendre cet ouvrage dont l'exécution doit nécessairement offrir de grandes difficultés à surmonter. M. N. De-

vergie, favorisé par des circonstances heureuses, a cherché à les vaincre; nous ne pouvons que lui en savoir gré.

Aujourd'hui les deux premières livraisons ont paru; elles renferment dans une introduction l'histoire de la syphilis qui nous a semblé faite avec soin et détail. L'auteur a eu pour but de démontrer que la connaissance de cette maladie ne date pas de la découverte de l'Amérique; et quoique cette partie de l'ouvrage ne soit qu'un historique, on est porté à penser que l'auteur n'est pas partisan de l'hypothèse qui suppose l'existence d'un virus. Nous attendons qu'il se soit expliqué franchement à cet égard.

Il existe une différence notable dans les gravures coloriées des deux livraisons; celles de la seconde nous ont paru d'une teinte plus naturelle, et nous nous plaisons à croire qu'en leur donnant le degré de perfection dont ce genre de travail est susceptible, M. Devergie pourra faire un ouvrage utile. R. D.

Clinique médicale, ou Choix d'observations recueillies à la clinique de M. Lerminier, *médecin de l'hôpital de la Charité, et publiées sous ses yeux par* G. Andral *fils, agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, etc. Tome III.* — Maladies de poitrine.

Dans ce volume, M. Andral a spécialement traité de la phthisie pulmonaire et des maladies du cœur. En exposant le résultat de ses recherches sur la phthisie, l'auteur a eu de fréquentes occasions d'aborder et de discuter plusieurs questions de doctrine qui divisent en ce moment les médecins; il a surtout accumulé un grand nombre de faits propres à jeter un grand jour sur le mode de formation des tissus accidentels.

Quelle est la nature des tubercules pulmonaires, quel est leur siége? M. Andral a cherché si, à l'aide de l'observation, il ne pourrait pas résoudre cette importante question que tous les travaux entrepris avant lui ont encore laissée indécise; il regarde les tubercules comme le produit d'une sécrétion; et, comparant la sécrétion du tubercule à toute sécrétion normale, il pense qu'elle doit être précédée d'une congestion sanguine plus ou moins manifeste, dont l'intensité est très-variable: il fait donc jouer un rôle important à l'inflammation dans la production des tubercules, tout en reconnaissant que, seule et sans prédisposition, elle ne suffit pas pour les produire. Quant au siége où s'opère la sécrétion de la matière tuberculense, des recherches faites tant sur l'homme que sur les animaux portent M. Andral à admettre que cette sécrétion morbide peut également avoir lieu, 1.° dans le tissu cellulaire qui unit entre elles les différentes parties du poumon, 2.° à la surface libre des bronches, et jusque dans les vésicules

pulmonaires. Rien ne démontre, selon lui, que les tubercules aient leur siége, comme l'a dit M. Broussais, dans les ganglions lymphatiques du poumon; il a cependant trouvé de la matière tuberculeuse dans les vaisseaux lymphatiques de cet organe. Les granulations pulmonaires regardées par Bayle comme un tissu accidentel *sui generis*, par M. Laennec, comme un premier degré de tubercule, sont autrement envisagées par M. Andral; il cite un grand nombre de faits qui le portent à considérer ces granulations comme une simple nuance de pneumonie qu'il appelle *pneumonie vésiculaire*.

Les formes variées que peut affecter la phthisie pulmonaire à son début occupent ensuite M. Andral. Contradictoirement à l'opinion de MM. Bayle et Laennec, il cherche à démontrer que l'hémoptysie est souvent la cause ou le point de départ des tubercules. Il admet aussi que ces derniers peuvent être le résultat ou d'une simple bronchite ou même d'une pneumonie; il indique avec un soin tout particulier les symptômes d'après lesquels on peut présumer que des tubercules succèdent à l'une ou à l'autre de ces affections. Les signes fournis dans la phthisie par la percussion, et surtout par l'auscultation, occupent beaucoup de place dans l'ouvrage de M. Andral. Il lui a semblé important de soumettre à une révision rigoureuse, de confirmer ou d'infirmer par de nouvelles observations, tout ce qui avait été dit à cet égard, soit par M. Laennec, soit par ceux qui ont écrit sur le même sujet. Il suit des recherches de M. Andral, que les renseignemens fournis par l'auscultation pour découvrir l'existence des tubercules pulmonaires sont véritablement peu étendus; que des phthisiques peuvent succomber, sans que l'auscultation ait jamais fourni aucun signe caractéristique. Il passe d'ailleurs en revue les diverses modifications du bruit respiratoire, les nombreuses variétés de râles et de pectoriloquie, qu'on entend dans les poumons envahis par des tubercules; et il discute la valeur de ces différens signes. Tout l'article consacré à ces recherches nous semble être un très-utile supplément au Traité de M. Laennec, avec lequel M. Andral est loin d'être toujours d'accord. Les signes fournis par la respiration, par la toux, par l'expectoration, sont aussi examinés avec détail. On ne trouve nulle part autant de données positives sur la séméiologie des crachats, et sur le parti qu'on peut en tirer pour distinguer la phthisie d'une simple bronchite. Les diverses maladies qui se montrent plus ou moins fréquemment dans les diverses périodes de la phthisie pulmonaire sont ensuite passées en revue par M. Andral. Il traite, dans un premier article, des affections qui ont leur siège dans l'appareil respiratoire lui-même; là se trouve placée une description détaillée de la phthisie laryngée; là aussi l'auteur expose le résultat de ses recherches sur la mélanose du poumon, qu'il ne considère pas comme un tissu accidentel; il décrit une espèce particulière de

phthisie qui dépend de l'état tuberculeux des ganglions bronchiques. Dans un second article, il est question de maladies qui ont leur siège hors de l'appareil respiratoire, telles que les nombreuses affections qui, chez les phthisiques, frappent le tube digestif, soit l'estomac, soit l'intestin proprement dit. Il suit des recherches de M. Andral, que la gastrite aiguë, et surtout chronique, est très-commune chez les phthisiques; elle revêt d'ailleurs plusieurs formes que l'auteur retrace avec soin. Il appelle aussi l'attention des praticiens sur les cas où les tubercules ne se développent dans le poumon que consécutivement à l'affection intestinale qui est la maladie primitive. D'autres observations font connaître diverses lésions trouvées plus ou moins fréquemment chez les phthisiques, dans le cœur et ses dépendances; dans le foie, l'appareil urinaire, le système nerveux, etc.

Après avoir indiqué les nombreuses variétés que présente la phthisie considérée dans sa marche et dans sa durée, M. Andral termine l'exposition de ses recherches sur cette maladie, en rapportant un certain nombre de cas qui démontrent la possibilité de la cicatrisation des cavernes. Il termine l'histoire des maladies de l'appareil respiratoire, en citant plusieurs cas d'hydatides trouvées dans les poumons, et en exposant le résultat de ses recherches sur l'œdème du poumon et sur l'apoplexie pulmonaire; il regarde ces deux affections comme ayant leur siège dans les petites bronches.

La seconde partie de ce volume est consacrée à l'histoire des maladies du cœur. Dans un premier chapitre, l'auteur éclaire par de nouvelles observations le diagnostic encore si obscur de la péricardite aiguë et chronique; puis il passe à l'histoire des affections mêmes du cœur. Il s'applique d'abord à bien signaler les formes nombreuses que revêtent ces affections à leur début, il indique les lésions organiques qui existent alors, et les symptômes de ces lésions. Les divers symptômes qui existent pendant le cours de ces mêmes affections, l'occupent ensuite: comme dans l'histoire des maladies du poumon, l'auteur discute avec soin la valeur des signes que fournit l'auscultation pour reconnaître les lésions organiques du cœur. Dans ces différens articles, plusieurs questions se trouvent incidemment traitées et éclairées par des faits nombreux, comme les diverses causes de l'asthme, des hydropisies, des palpitations, de l'angine de poitrine, etc.; enfin, guidé soit par des considérations pratiques, soit par des vues physiologiques, l'auteur trace le traitement le plus convenable aux diverses affections du cœur, il s'applique à faire ressortir les modifications que doit subir ce traitement: 1.° suivant la nature même de l'affection; 2.° suivant ses complications: ainsi tandis que dans plusieurs observations, on voit des exemples des avantages qui peuvent résulter de très-abondantes saignées qui rappelèrent à la vie des individus qui paraissaient mourans, on trouve que, chez d'autres individus,

les saignées ne furent plus le remède le plus utile. Plusieurs observations font ressortir, mieux qu'on ne l'avait fait jusqu'à présent, les cas où l'administration de la digitale peut être avantageuse ou nuisible; d'autres observations relatent les effets des médicamens drastiques, diurétiques et diaphorétiques dans les cas d'hydropisies. On peut voir, par les faits cités à ce sujet, combien est variable, suivant les individus, la susceptibilité de la membrane muqueuse intestinale. A la suite des observations sur les hydropisies dépendant d'une maladie du cœur, M. Andral en a cité d'autres dans lesquelles on ne trouve plus aucune cause organique appréciable de l'hydropisie. L'auteur fait seulement remarquer que, dans plusieurs cas de ce genre, il a été frappé de la très-petite quantité de sang qui existait dans les cadavres, et il demande s'il n'y aurait pas une conciliation à établir entre ce véritable état d'anémie et la production de certaines hydropisies; il cite à ce sujet plusieurs faits empruntés à la physiologie expérimentale : de-là, dit-il, des médications thérapeutiques spéciales qu'il cherche à déterminer.

En rendant compte des deux premiers volumes, nous avons payé à M. Andral le tribut d'éloges que méritent et le genre d'ouvrage qu'il a entrepris, et la manière dont il l'a exécuté; ce troisième volume n'est pas inférieur aux précédens; il contient un traité complet de la phthisie pulmonaire. Il nous semble que personne n'a saisi avec plus de probabilité le mode de formation des tubercules pulmonaires. Sans doute de nouvelles observations sont encore nécessaires pour confirmer la théorie proposée par M. Andral, mais elle concilie avec un rare bonheur deux opinions diamétralement opposées, ou plutôt elle se place entre les deux opinions trop exclusives, dans l'une desquelles la phthisie est considérée comme un résultat constant de l'inflammation, tandis que l'autre rejette ce mode de lésion comme complètement et toujours étranger au développement des tubercules. C'est à tort qu'on a blâmé comme oiseuses ces recherches sur l'origine des maladies, puisqu'elle peut donner lieu à des inductions thérapeutiques dont il reste, par l'expérience, à confirmer la justesse. Il s'agit seulement de ne pas aller au-delà d'une légitime interprétation des faits. L'anatomie pathologique est certainement une des bases de la médecine; mais elle n'est pas la seule : à quoi nous sert de connaître tous les caractères d'un tubercule, si nous ne pouvons en prévenir la formation ni en arrêter le développement. Nous regrettons que M. Andral, qui a présenté des idées nouvelles sur l'étiologie de la phthisie pulmonaire, n'ait pas consacré un chapitre au traitement de cette maladie; c'est une véritable lacune dans son livre. RAIGE-DELORME.

Nouvelles recherches sur l'emploi du seigle ergoté; par M. BORDOT.

Parmi les accoucheurs, les uns, et c'est le petit nombre, ont pré-

conisé l'emploi du seigle ergoté pour ranimer les contractions de l'utérus ; les autres ont regardé ce médicament comme funeste et lui ont attribué des effets très-pernicieux. C'était à l'expérience à décider cette question, on demandait des faits ; M. Bordot nous en fournit 15 dans son mémoire. D'après ces observations, fort clairement détaillées, l'auteur conclut, et nous pouvons conclure avec lui, que l'emploi du seigle ergoté, qu'il donne à la dose de 24 à 30 grains, est avantageux lorsque l'utérus cesse de se contracter, et qu'il est rarement préjudiciable, puisque M. Bordot ne cite pas un seul cas où il n'ait eu à se louer de ce médicament, et que sans doute il eût avoué ses revers comme il raconte ses succès ; parce qu'il n'ignore pas que taire un fait, est souvent un mensonge, et qu'en médecine un mensonge est toujours bien condamnable. TROUSSEAU.

Précis de l'art des accouchemens, à l'usage des étudians en médecine et des élèves sages-femmes ; par M. CHEVREUL, *directeur de l'École secondaire de Médecine d'Angers, médecin de l'hospice de la Maternité de cette ville, etc. Un vol. in-12. Paris, chez Crevot.*

Si nous aimons à voir la littérature médicale s'enrichir d'ouvrages ayant pour but le développement d'idées nouvelles, de théories brillantes, d'opinions originales et neuves sur certains points importans de notre art, nous ne devons pas moins applaudir au zèle des hommes laborieux qui, après avoir professé et pratiqué telle ou telle branche de la science, viennent nous en exposer les préceptes, et nous offrent pour garantie de leurs conseils les lumières et les fruits d'une pratique étendue et d'une longue expérience : tel est l'ouvrage de M. Chevreul. L'auteur, sorti autrefois de l'école de Baudelocque, qui l'honora de sa bienveillance, a été, depuis 1779, chargé d'instruire les élèves sages-femmes du département de Maine et Loire ; ce fut pour elles qu'il traça, avec une précision et une clarté remarquables, les principes de l'art des accouchemens ; il les a mis à leur portée, en simplifiant et en rendant plus claires les diverses manœuvres que nécessite l'accouchement contre nature : rien n'est plus concis, plus exact que cette partie du livre où se trouvent en résumé toutes les règles que renferment les grands traités sur l'art des accouchemens. Une description du bassin et des organes de la génération, quelques détails sur la grossesse, sur le toucher, sur les maladies qui peuvent simuler la grossesse, l'exposition de tous les temps de l'accouchement, soit naturel, soit contre nature, l'indication des soins à donner à la mère et à l'enfant, un mot sur la grossesse extra-utérine, et enfin, un tableau rapide des monstruosités ou vices de conformation du fœtus, présenté de manière à détruire les opinions erronées que l'on trouve dans l'esprit de quelques gens qui ne sont pas encore affranchis du joug des

préjugés; tel est, en un mot, le plan suivant lequel l'ouvrage de M. Chevreul est exécuté. L'auteur ne s'est pas borné à exposer les préceptes reçus, il a émis des opinions qui lui sont propres, et fait connaître des faits de pratique fort intéressans. Beaucoup d'auteurs, et Baudelocque surtout, croyaient que l'accouchement par la face ne pouvait se faire que fort rarement par les seules forces de la nature; mais, depuis 1792, M. Chevreul a vu dix-huit accouchemens, tant dans sa pratique particulière qu'à l'hospice de maternité d'Angers, où les enfans présentaient la face, et qui se sont terminés naturellement; 15 enfans sont nés vivans, les trois autres étaient morts probablement avant le travail. M. Chevreul lie toujours, malgré le conseil de Smellie, le cordon du côté de l'enfant et du côté du placenta, qui, suivant lui, se trouve alors plus gonflé, plus dur, et donne plus de prise aux contractions de la matrice lors de l'expulsion de l'arrière faix. Il s'est servi avec beaucoup de succès du seigle ergoté, dans le cas d'accouchemens laborieux; il en rapporte plusieurs exemples très-concluans. Dans les convulsions des femmes enceintes, l'application de vésicatoires à la nuque, secondée par quelques évacuations sanguines, quand le cas l'exige, a été suivi très-souvent de succès: enfin, il est entré dans une discussion très-intéressante relativement à l'usage du tampon dans le cas d'hémorrhagie utérine, et, pour en prouver l'utilité, il a commenté avec beaucoup de discernement des observations de Lamotte, rapporté des faits qui lui sont propres, et qui plaident en faveur de ce moyen dont il se déclare le partisan. D'après ce que nous venons de dire, on doit voir que ce livre peut être utile, non-seulement aux élèves sages-femmes et aux jeunes étudians, mais encore aux médecins qui ne dédaignent pas de s'éclairer des conseils d'un praticien instruit, et de consulter les résultats d'une longue expérience.

OLLIVIER.

Traité des bandages et appareils de pansement; par M. Gerdy, *professeur d'anatomie, de physiologie, de médecine-opératoire, etc. Paris*, 1826. *Un fort vol. in-8.° et un atlas de 20 planches in-4.° br. Prix, figures noires*, 13 *fr.*, *figures coloriées*, 22 *fr. Chez Crévot, éditeur, rue de l'Ecole de Médecine, N.°* 3.

L'étude spéciale que l'auteur a faite des bandages nous faisait désirer ardemment la publication d'un ouvrage promis depuis si long-temps, et qui manquait en quelque sorte à la science. Nous trouvions en effet, dans Ambroise Paré, Scultet, Dionis, Verduc, Heister, Jean Louis Petit, Didier, Bell, Desault, la description de quelques bandages encore en usage parmi les chirurgiens. Les ouvrages de MM. Boyer et Richeraud renfermaient la description de la plupart de ceux que nous employons communément aujourd'hui. Le livre de M. Thillaye était trop incomplet. Nous devons à M. Gerdy d'avoir

réuni dans un corps d'ouvrage tout ce qui avait été écrit de mieux sur ce sujet, de nous épargner de longues recherches, et de nous présenter, dans un cadre circonscrit, la description de tous les appareils employés aujourd'hui par les praticiens les plus distingués dans les divers hôpitaux de l'Europe.

L'auteur divise son ouvrage en trois parties : l'une renferme la description *des pièces d'appareil et de bandage*, la seconde celle *des bandages en particulier*, la troisième enfin contient l'*historique de l'art*; les deux premières parties sont elles mêmes divisées en sections, en classes et en genres, selon la nature des bandages : ainsi la première partie se divise en trois sections, dans lesquelles on décrit 1.° *les premières pièces d'appareils*, la charpie, le séton, les compresses, etc.; 2.° *les instrumens topiques*, les pessaires, les canules, les sondes, les bougies, etc.; 3.° *les secondes pièces d'appareil*, les bandes, les pièces de linge. Dans la seconde section où M. Gerdy s'occupe des *sondes et des bougies urétrales*, il a peut-être un peu anticipé sur le domaine de la chirurgie, en décrivant le cathétérisme et tous les procédés proposés jusqu'ici; mais doit-on blâmer un auteur de nous donner plus qu'il ne nous promet, quand il en est tant d'autres à qui nous pourrions, à juste titre, adresser le reproche contraire.

Quelque clarté que l'on mette dans une description, encore est-il nécessaire de parler aux yeux, et M. Gerdy a eu le bon esprit de le sentir; aussi a-t-il publié avec son livre un atlas de planches exécutées avec beaucoup de soin, et représentant la plupart des bandages dont il donne la description dans l'ouvrage.

Recherches anatomiques et physiologiques sur les cas d'utérus double et de superfétation, *par* A. L. Cassan, *D. M. P. Un vol. in-8.° avec planche.*

Après avoir exposé les principales variétés de conformation de l'utérus dans les mammifères, et les anomalies de cet organe chez la femme, l'auteur examine les causes qui peuvent déterminer la formation des utérus doubles, rapporte les exemples qui constatent l'existence des variétés assez nombreuses de ce genre de monstruosité, et donne avec détail l'énumération des différens cas observés jusqu'à ce jour. L'un d'eux, qui est très-remarquable, a été recueilli par l'auteur qui a joint à sa description une lithographie représentant avec exactitude les particularités anatomiques de cet utérus bilobé. Cette première partie de la monographie que nous annonçons renferme une multitude de faits très-intéressans, exposés par ordre chronologique; ces recherches anatomiques conduisent naturellement l'auteur à examiner les conséquences physiologiques qui peuvent en résulter pour l'acte de la conception, et c'est dans cette seconde par-

tie de son travail qu'il étudie les diverses circonstances dans lesquelles la superfétation est possible. Les bornes de cette simple annonce ne nous permettent pas de présenter ici un résumé succinct de tous les faits importans contenus dans cet opuscule; mais nous en recommandons la lecture aux praticiens qui y puiseront des notions utiles sur différens points de l'histoire de la gestation, et sur la médecine légale.

Principes de la chimie établis par les expériences, ou Essai sur les proportions définies dans la composition des corps; par TH. THOMSON. *Traduction de l'anglais.*

M. Thomson est un des chimistes qui se sont occupés avec le plus de zèle de la théorie atomistique, et qui ont cherché à en déduire les résultats les plus avantageux. Pénétré de l'idée qu'elle pouvait être une nouvelle source de lumières pour la chimie, il pensa que si l'on pouvait établir, par des expériences nombreuses et faites avec soin, le poids des atomes des corps simples, et le rapport numérique de ces atomes dans les composés, outre que l'on rendrait un service signalé à la science, on fournirait aux pharmaciens, aux manufacturiers et à tous les arts en général, des données positives qui améneraient nécessairement une plus grande pureté dans les produits, et une économie notable des substances employées pour les obtenir. C'est imbu de ces vues utiles, qu'il a consacré cinq années consécutives à des expériences délicates et multipliées. Son ouvrage, qui se compose de deux volumes, renferme ses essais tant certains qu'incertains. Il est terminé sous le titre d'appendice, par des tableaux qui ne sont que la conséquence des expériences exposées dans le cours de l'ouvrage. Le travail d'analyse auquel s'est livré M. Thomson est immense. Nous désirons qu'il repose sur des expériences positives; le temps seul peut être juge en cette matière.

Le titre de cet ouvrage pouvant induire en erreur un grand nombre de personnes qui croiraient trouver en lui une chimie élémentaire, notre conscience nous oblige à dire que, quoique M. Thomson s'y soit en effet uniquement occupé des principes ou élémens des corps, son traité n'en rentre pas moins entièrement dans le domaine de la chymie analytique. A. DEVERGIE.

Traité d'Anatomie chirurgicale, ou Anatomie des régions considérée dans ses rapports avec la chirurgie; par ALPH. A. L. M. VELPEAU, *D. M. P.* (Deuxième et dernier volume.) *Un fort. vol. orné de huit planches. A Paris, chez Crévot.*

Nous avons déjà fait connaître avec détail le plan du traité d'ana-

tomie chirurgicale de M. Velpeau; en présentant une analyse succincte des faits nombreux que contient le premier volume. Cet ouvrage, avons-nous dit, dont l'importance et l'utilité ne peuvent être contestées, et qui manquait à notre littérature médicale, est du nombre de ceux qui sont destinés à devenir classiques. L'auteur, suivant toujours la marche que nous avons déjà indiquée, étudie successivement dans ce dernier volume la partie inférieure du torse ou l'abdomen; et les membres inférieurs. Après des considérations générales sur la structure anatomique des parois du bas ventre, M. Velpeau, conservant la division de cette cavité admise généralement par les anatomistes, passe en revue les régions épigastrique, mésogastrique et hypogastrique. Cet examen, qui a toujours lieu de l'extérieur vers l'intérieur pour chaque région, comprend autant de descriptions fort exactes des tégumens, de la couche sous-cutanée, des aponévroses sous-jacentes, des muscles, des artères, des veines, des vaisseaux lymphatiques, des nerfs, des viscères, du tissu cellulaire qui unit ces diverses parties, et de la portion du squelette qui leur correspond. La disposition anatomique de ces différens organes donne lieu à des considérations pratiques fort intéressantes, que l'auteur a soin de faire ressortir au milieu de ses descriptions, et qui les rendent moins arides pour le lecteur. L'histoire anatomique des nombreuses espèces de hernies ventrales se trouve ainsi exposée naturellement, et l'auteur présente à ce sujet un tableau rapide et complet de toutes les recherches dont la science s'est enrichie depuis plusieurs années. L'étude du tronc est terminée par celle du bassin et des organes que renferme cette cavité, étude à laquelle se rattache l'examen des différentes méthodes de taille. La description anatomico-chirurgicale des diverses régions du membre abdominal termine ce volume, et ne renferme pas moins de documens utiles que les autres points traités dans cet ouvrage, mais qu'il serait trop long d'énumérer ici. Nous rappellerons encore que les planches qui accompagnent ce volume sont autant remarquables par l'exactitude des détails qu'elles représentent que par le fini du dessin. Quoique quelques-unes des remarques critiques que nous avons déjà adressées à l'auteur, nous paraissent subsister encore en partie dans ce deuxième volume, l'ouvrage ne nous en paraît pas moins éminemment utile, et remplit une lacune qui, jusqu'alors, existait dans la science. OLLIVIER.

Recherches expérimentales sur les causes du mouvement du sang dans les veines; par M. DAVID BARRY, *chirurgien de l'état-major de l'armée de S. M. Britannique.*

Depuis qu'Harvey eût découvert le véritable mécanisme de la circulation, il s'éleva un assez grand nombre de discussions sur les

causes de la progression du sang dans les veines. Harvey pensa que l'impulsion du cœur suffisait seule; Bichat inventa des propriétés vitales qu'il assigna principalement aux radicules veineuses et absorbantes, et prétendit expliquer le retour du sang par la contractilité insensible et la sensibilité organique. D'autres, admettant l'opinion d'Harvey ou préférant celle de Bichat, y ajoutèrent de nouvelles hypothèses, et crurent que la secousse des gros troncs artériels, la pression des organes en mouvemens, etc., rendaient plus rapide la marche du sang dans les vaisseaux veineux. Plusieurs physiologistes, enfin, à la tête desquels il faut placer Valsalva, Morgagni, Haller, Magendie, ayant remarqué l'accélération du sang noir vers le cœur, au moment de l'inspiration, en donnèrent quelques explications plus ou moins imparfaites, plus ou moins hypothétiques. Enfin M. Barry, qui fixa aussi son attention sur ce dernier phénomène, prétend prouver qu'il reconnaît pour cause la pression atmosphérique, qui, pendant la dilatation du thorax, force le sang à affluer vers cette cavité. Je rapporterai succinctement une des expériences qu'il a faites pour démontrer son opinion. Il ajusta, sur la jugulaire d'un cheval, le bout d'un tube de verre garni d'un robinet, et dont l'extrémité libre plongeait dans un liquide coloré, il en plaça également un dans une des cavités du thorax, et même dans le péricarde; et toutes les fois que l'animal faisait une forte expiration, le liquide montait dans le tube et passait dans le torrent de la circulation, ou s'accumulait dans le péricarde ou dans les plèvres. De cette expérience et de toutes celles qu'il a exécutées avec le même soin et la même adresse, M. Barry se croit en droit de conclure que le sang noir ne traverse les grosses veines que pendant l'acte de l'inspiration, et que ce mouvement veineux est sollicité par la pression de l'atmosphère. Il regarde même cette influence comme la cause de l'absorption veineuse, et pense qu'en soustrayant une partie à la pression atmosphérique, à l'aide d'une ventouse par exemple, on peut empêcher totalement l'absorption d'une matière vénéneuse.

Plus loin, M. le docteur Barry attribue à la même cause le retour du sang artériel dans l'oreillette gauche; mais si j'ai conçu facilement comment le sang veineux pouvait obéir à la pression de l'atmosphère, lorsqu'il communiquait à la fois avec l'extérieur et avec l'intérieur du thorax; d'un autre côté je comprends peu la possibilité physique que cette influence s'exerce sur la petite circulation; et je croirais plus volontiers que l'expiration accélérât ce mouvement de retour du sang artériel.

Au reste, quoique je ne partage pas en tout les opinions de M. Barry, je n'en pense pas moins que les expériences ingénieuses de ce physiologiste recommandable jettent un grand jour sur le phénomène de la circulation. L'auteur lui-même et son mémoire, sont

une conquête heureuse pour notre pays et notre littérature; puisque M. Barry, en même temps, a choisi notre patrie pour champ de ses travaux, et notre idiôme, pour nous les faire goûter avec plus de charmes.

TROUSSEAU.

Galerie médicale, dessinée et lithographiée par VIGNERON, *avec des Notices biographiques et littéraires; par* C. T. DOIN, *D. M. P. Quatrième et cinquième livraisons, par* G. ENGELMANN, *éditeur. — Il y aura vingt-cinq livraisons, composées chacune de quatre portraits et de huit pages de texte : prix de chaque livraison, 9 fr. sur papier de Chine, et 6 fr. sur papier blanc.*

Depuis que nous avons annoncé les trois premières livraisons de ce bel ouvrage, la quatrième et la cinquième ont paru. Celles-ci contiennent les portraits de Celse, d'Aldrovandi, de Fabrice d'Aquapendente, de notre immortel Bichat, de Linnée, de Copernic, de Barthès et de Sydenham. Nous n'avons rien à ajouter aux éloges que nous avons donnés à cette intéressante entreprise. Le crayon habile de M. Vigneron doit en assurer le succès; les notices biographiques, rédigées par M. Doin, sont ce qu'elles doivent être, concises et élégantes. Si la *Galerie médicale* paraît destinée principalement aux médecins, il n'est aucune classe de lecteurs qui n'y puise instruction et plaisir.

Formulaire de poche, ou Recueil des formules les plus usitées dans la pratique médicale; quatrième édition, contenant les préparations et les doses des médicamens les plus récemment introduits dans la thérapeutique; par A. RICHARD, *D.-M., agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, etc. Un vol. in-32. Chez Béchet.*

Le succès rapide de cet ouvrage indique et son utilité et le soin avec lequel il est composé. L'auteur n'a pas cherché à favoriser les spéculations et le goût polypharmaque en rassemblant un grand nombre de formules compliquées. Il ne donne généralement que celles qu'une pratique éclairée peut avouer. Ce petit ouvrage contient tout ce que le praticien doit avoir bien fixé dans la mémoire pour remplir les indications que lui fournit le diagnostic des maladies. Les prescriptions les plus usitées et la dose des médicamens simples sont indiquées dans l'ordre le plus convenable aux recherches. C'est le véritable *vade-mecum* du médecin. La petitesse de son format ajoute à ses avantages, et permet de pouvoir le porter continuellement sur soi pour le consulter à chaque moment.

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

JUILLET 1826.

Compte rendu des principales maladies chirurgicales observées à l'hôpital de la Faculté, pendant le sémestre d'hiver 1825-1826 (*M.* Roux, *professeur*) ; *par* A. Velpeau, *chef de clinique.*

On peut dire, sans crainte d'être démenti, même par l'étranger, que les hôpitaux de Paris constituent la plus belle institution philantropique qui existe dans le monde civilisé. Chez aucune nation les malades indigens ne reçoivent des secours plus nombreux et plus faciles à obtenir. Nulle part, non plus, la science ne trouve une source aussi féconde et aussi libéralement ouverte à qui veut y puiser. Cependant on est forcé de convenir que le nombre immense d'observations qui sont remises à l'administration centrale chaque année, est loin de rendre tous les services qu'on a droit d'en attendre. Ces faits, malgré le zèle et le savoir de plusieurs élèves distingués qui les recueillent, n'en restent pas moins, en grande partie, perdus pour la médecine. Les hommes éclairés qui dirigent ces maisons ont voulu, il est vrai, que tous leurs registres fussent ouverts aux gens de l'art ; mais à quel travail pénible et fastidieux ne faut-il pas se livrer pour découvrir ce que l'on cherche dans ce vaste répertoire ! En outre,

qui ne sait, quand il s'agit d'éclairer un point quelconque de la science, qu'on ne peut réellement tirer des conséquences rigoureuses que des observations que l'on a recueillies soi-même, ou du moins que quand on a suivi les malades avec plus ou moins d'attention? En conséquence, nous croyons que cette manière de faire, dictée par de bonnes intentions, serait incontestablement meilleure encore, si, dans chaque hôpital, quelqu'un se chargeait de faire connaître les principaux faits qu'on y observe, et d'exposer les règles de pratique adoptées par chaque chirurgien.

Jusques à présent nous nous sommes contentés de rassembler des matériaux dans l'établissement où nous sommes attachés, et de publier des mémoires particuliers. Aujourd'hui nous nous proposons de rendre compte, en résumé, de ce qui s'est passé de plus intéressant dans cet hôpital depuis que M. Roux est chargé en chef du service chirurgical, en nous appuyant d'ailleurs quelquefois sur la pratique de ce professeur à la Charité. Pour plus de précision et pour nous renfermer dans de certaines limites, nous prendrons d'abord un sémestre, par exemple, afin de donner ensuite un nouvel article tous les trois mois.

L'hôpital de l'Ecole de Médecine, ou de la Faculté, est encore connu dans le public sous le nom d'hôpital de l'Ecole-Pratique, d'hospice Saint-Côme, d'hôpital de Perfectionnement. C'est pour justifier cette dernière dénomination, que M. Roux a résolu d'y appeler le plus possible de maladies qui exigent l'emploi des instrumens, et cela dans le but de faire pratiquer, sous ses yeux, un certain nombre d'opérations aux jeunes chirurgiens qui n'ont encore pu s'exercer que sur le cadavre. Cette idée, qui devrait naître dans l'esprit de tous les hommes qui aiment franchement la science, qui la cultivent pour elle et pour le bonheur de leurs semblables, nous permettra, par fois,

de parler de ce que nous aurons fait nous-mêmes. A Montpellier, à Lyon, et dans les départemens en général, les chirurgiens en chef ont toujours un second ou un troisième dans chaque hôpital, pour le former à la pratique des opérations ; comment se fait-il qu'à Paris, où se rencontrent tous les élémens d'instruction médicale, presque tous les jeunes gens qui se destinent plus particulièrement à la chirurgie ne puissent agir que sur les morts ou dans leur pratique particulière, à moins qu'ils n'arrivent de bonne heure à la tête d'un hôpital ? Espérons que la conduite de M. Roux et de quelques autres hommes de talens trouvera des imitateurs ; espérons que tous les chirurgiens instruits de la capitale sentiront qu'il serait mieux pour leur gloire et pour l'humanité de faire des élèves exercés, que de pratiquer quelques opérations de plus.

L'hôpital de Perfectionnement ne contient que trente-six lits, en sorte que, pour remplir les intentions de M. Roux, il faut que nous ayons un mouvement très-actif, d'autant plus que de temps en temps nous recevous quelques femmes enceintes, mais seulement au moment de la parturition.

Au reste, dans l'exposé que nous allons faire, nous ne croyons pas devoir strictement nous astreindre à ne jamais sortir de la pratique de l'hôpital; au contraire, quand l'occasion s'en présentera, nous appellerons à notre secours les faits observés par M. Roux, dans son service à la Charité, ou ceux qui nous sont propres, soit pour appuyer, soit pour infirmer quelque règle ou quelque conséquence. Nous le ferons d'autant mieux, que M. Roux nous a permis toute liberté à cet égard ; que sa franchise bien connue nous répond assez qu'il nous parlera aussi bien de ses revers que de ses succès, et qu'il nous a engagé lui-même à dire notre pensée toute entière. Nous ne

pourrons faire d'ailleurs ; dans ce tableau rapide, qu'effleurer les principaux points de la pratique de ce chirurgien, et sans anticiper sur le travail qu'il médite depuis long-temps.

Depuis le 1.er novembre 1825 jusqu'au 1.er mai 1826, 300 malades ont reçu des soins dans l'hôpital de Perfectionnement. Sur ce nombre il faut prendre près de 60 accouchemens, et néanmoins nous ne comptons les femmes que pour un tiers dans cette quantité, ce qui est, au surplus, en rapport avec la distribution des lits, puisque les deux salles destinées aux hommes en contiennent ou peuvent en contenir 24, tandis que les deux salles de femmes n'en ont que chacune 6.

Parmi ces malades se trouvent des sujets affectés de nécrose ou de carie aux pieds, aux doigts, de contusions diverses, qui n'ont rien offert de bien intéressant ; il en est de même d'un assez grand nombre de fractures et de luxations, d'hydrocèles, d'entorses, de quelques excisions des tonsilles, etc.

Rescision des amygdales.—Nous devons dire, pourtant, relativement à ce dernier point, que M. Roux rejette les pinces de Museux et les ciseaux. Un bistouri étroit et boutonné, et une érigne à double crochet, montée sur un manche, lui paraissant plus avantageux, lui permettent d'agir avec plus de liberté et non moins de rapidité. Il est de fait qu'en agissant de cette manière sur des malades hors de l'hôpital, nous avons cru remarquer que l'opération était aussi prompte et moins douloureuse. En tenant, pour plus de sûreté, la bouche ouverte avec un bouchon de liège placé entre les arcades dentaires des deux mâchoires, en ayant l'attention de repousser en dehors, avec le plat du bistouri, les deux piliers du voile palatin, en même temps que l'on coupe l'amygdale en sciant de bas en haut, il est certain que la division est plus nette, et que l'on court moins de risque de léser des organes importans qu'avec des ciseaux.

Excision de la peau dans les ulcères fistuleux sous-cutanés. — Les ulcères ont été traités par les moyens ordinaires, et n'ont rien présenté de particulier, à l'exception toutefois de ceux qui étaient accompagnés de décollement de la peau ou de trajets sinueux plus ou moins étendus. Dans ces cas, M. Roux ne connaît rien de mieux que de mettre à nu le fond des foyers, en enlevant la peau décollée, ou bien en pratiquant des incisions plus ou moins profondes, selon les circonstances. Tout le monde sait effectivement combien il est difficile de guérir ces sortes d'ulcères par les moyens communément employés; mais bien des personnes aussi seraient effrayées de l'étendue qu'il convient quelquefois de donner aux incisions, et de la largeur des plaies que l'on est forcé de produire. Il faut vraiment avoir été témoin de la promptitude avec laquelle ces énormes solutions de continuité se cicatrisent, pour se déterminer à les mettre en usage. Peut-être sera-t-il bien, sous ce point de vue, d'en rapporter ici un ou deux exemples abrégés.

I.re *Observation.* — Jouannaux, jeune garçon, âgé de 12 ans, sanguin, vif, jouissant habituellement d'une très-bonne santé, entra le 14 mars à la salle de Clinique; il portait à la jambe gauche, sur le côté interne du mollet, un petit ulcère fistuleux qui existait depuis un an, et qui résultait d'une tumeur fluctuante que ce malade avait portée pendant deux ans. Jusqu'à présent le repos, les cataplasmes, etc., ont été mis vainement en pratique; cependant la suppuration n'est pas très-abondante, et les douleurs ne sont pas vives. Le stylet pénètre jusqu'à trois pouces au-dessus et au-dessous de l'ulcère, et ces trajets sinueux s'étendent entre les deux couches musculaires. Le 20 du même mois une sonde canelée est introduite jusque dans le fond des parties décollées; en dirigeant le bistouri sur ce conducteur, on incise profondé-

ment en haut et en bas, dans la longueur de plus de six pouces : une mèche de charpie remplit cette plaie qui est recouverte ensuite d'un cataplasme. Pendant quatre jours il existe un peu de fièvre et d'assez fortes douleurs ; les bords de la division s'écartent et se renversent, tandis que son fond devient grisâtre et le siège d'une abondante suppuration ; mais bientôt après, des bourgeons celluleux, vermeils, apparaissent, et font évanouir cet aspect sanieux. Le 1.er avril, les bords et le fond de la plaie sont déjà presque de niveau, et dès-lors la cicatrisation marche assez rapidement pour que Jouannaux puisse sortir de l'hôpital le 6 de mai, parfaitement guéri.

C'est surtout dans ces interminables ulcères sinueux qui succèdent si fréquemment aux bubons syphilitiques, quand on les ouvre trop tôt avec l'instrument tranchant, que ce traitement donne d'heureux résultats, ainsi que dans toutes les circonstances où la peau est bleuâtre et amincie autour d'une ulcération quelconque.

II.e *Obs.* — Trois sujets ont été guéris de cette manière en même temps que le précédent ; l'un avait à la jambe droite un ulcère large comme un centime : quoique les tégumens parussent sains, ils étaient décollés néanmoins et sensiblement amincis jusqu'à environ un pouce de la circonférence de la solution. Cet état se maintenait depuis un an, malgré l'emploi d'une foule de topiques et de tous les antisyphilitiques imaginables. Toute la peau décollée fut ébarbée, et de manière à donner une forme légèrement elliptique à la plaie, qui offrit alors les dimensions d'une pièce de cinq francs. Pendant quatre ou cinq jours, cette plaie parut encore s'agrandir ; mais ensuite elle se mondifia rapidement, et au bout d'un mois, la cicatrice était solide et complète.

III.e *Obs.* — Les deux autres sujets étaient deux jeunes commis bien constitués, qui portaient chacun un bubon

depuis huit à dix mois, à l'aîne gauche. Des moyens appropriés avaient été mis en usage pour combattre la cause générale de l'infection; mais les tumeurs inguinales n'avaient été ouvertes que très-tard avec le bistouri, et même elles ne présentaient depuis long-temps qu'un assez petit orifice. Sans être franchement désorganisés ni même très-fortement amincis, les tégumens sont décollés à une grande distance, tellement qu'après leur excision, chez l'un des malades en question, la plaie offre près de six pouces dans son plus grand diamètre, et bien trois pouces dans l'autre sens. La guérison du premier de ces jeunes gens s'est cependant effectuée dans l'espace de six semaines, et celle de l'autre n'a été retardée que par suite d'une sorte de fièvre ataxique qui s'est manifestée lorsque déjà la plaie était plus d'à moitié rétrécie. Il est utile de faire remarquer à cette occasion, que pour obtenir tous les avantages possibles de ce traitement, qui peut avoir quelque chose de cruel, en apparence, il vaut mieux enlever quelques portions de peau saines que d'en laisser de malades, quelques lignes de plus ou de moins ne faisant rien à la nature pour la cicatrisation. Disons aussi qu'en excisant cette membrane, M. Roux prend toujours la précaution de la couper en biseau très-alongé, de la face libre vers la face adhérente, et de la circonférence au centre. Il pense qu'en se comportant ainsi la cicatrice va beaucoup plus vite que si les incisions étaient pratiquées à pic.

Fistules à l'anus. — Nous avons eu dix individus affectés de fistules à l'anus. C'est sur ces maladies surtout que l'opinion de M. Roux diffère de celle de la majorité des chirurgiens de nos jours; d'abord, en ce qu'il ne pense pas, avec M. Ribes, que l'orifice interne soit toujours aux environs du sphincter; ensuite, en ce que, pour lui, les fistules borgnes externes sont beaucoup plus communes qu'on ne le dit généralement. Il soutient aussi qu'il

est inutile de chercher péniblement l'ouverture intestinale, attendu que l'opération doit être pratiquée de la même manière, soit que cette ouverture existe, soit qu'elle n'existe pas. Enfin, en ce qu'il opère le plus souvent par excision.

Il est vrai que fréquemment ces sortes d'ulcères s'ouvrent dans la portion la plus inférieure du rectum ; mais il n'est pas non plus très-rare, quoi qu'on en ait dit, de les voir s'élever à deux, trois, et même quatre ou cinq pouces dans cet intestin ; chez l'un de nos malades cette ouverture était tellement éloignée de la peau, que le doigt ne pouvait que très-difficilement y atteindre.

S'il est toujours difficile d'avoir la certitude que la fistule n'a pas d'orifice interne pendant la vie du malade, au moins est-il des cas où les recherches les plus minutieuses ne permettent pas de la découvrir. L'anatomie d'ailleurs indique suffisamment que des phlegmons plus ou moins étendus peuvent se former à la marge de l'anus sans que le rectum se trouve perforé. On conçoit aussi que la fonte du tissu cellulaire abondant qui remplit l'excavation que nous avons nommée *ischio-rectale*, et qui entoure l'extrémité cutanée de l'organe de la défécation, peut entraîner un décollement considérable et difficile à guérir autrement que par l'opération. Cette espèce de fistule, ou, si l'on veut, d'ulcère fistuleux, qu'avait bien connu Foubert, disparaît quelquefois spontanément après l'ouverture de l'abcès dont il est la suite, quand la dénudation n'est pas considérable et quand le sujet est bien disposé; mais dans les circonstances contraires, il est très-commun de la voir persister indéfiniment. Il y a même, sous ce rapport, des circonstances assez remarquables et très-propres à tromper le diagnostic du praticien le plus exercé.

IV.e *Obs.* — Sevestre, âgé de 68 ans, ressentait des

douleurs vagues dans la poitrine et les membres ; depuis deux mois ; il vint à l'hôpital de Perfectionnement, le 19 janvier, portant à la marge de l'anus un large phlegmon qui datait de quatre jours ; l'empâtement était considérable et la fluctuation non encore reconnaissable. Le 21, on remarqua un point noir, comme gangréneux ; un bistouri fut enfoncé dans l'abcès, et du pus, d'un gris noirâtre très-fétide, sortit en grande quantité. Une fistule stercorale paraissait évidente, et M. Roux attendait que les parties fussent dégorgées pour pratiquer l'opération ; mais cet homme mourut au bout de trois semaines.

A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes plusieurs foyers purulens dans le bassin, et du pus infiltré dans toute l'étendue de la couche celluleuse qui sépare l'aponévrose pelvienne du péritoine et des organes contenus dans l'excavation. Aucune communication n'existait entre les collections internes et le clapier de l'extérieur ; bien plus, c'est que les recherches les plus attentives n'ont pu faire découvrir la moindre ouverture dans le rectum, dont les parois même conservaient beaucoup d'épaisseur.

V[e] *Obs.*—Roucaud, âgé de 28 ans, fort et bien constitué, entra le 25 avril à la salle de clinique. Depuis 6 jours, il souffrait au fondement, sans en connaître la cause ; un abcès profond était formé ; déjà la peau était bleuâtre et amincie ; nous fîmes une ouverture longue de deux pouces, et plus d'un verre de matière grumeleuse, grisâtre et noirâtre, d'une odeur extrêmement fétide, s'écoula. La suppuration a graduellement diminué, et ce malade est sorti parfaitement guéri après 20 jours de séjour dans l'hôpital.

Tous les symptômes qui caractérisent un abcès stercoral peuvent donc se rencontrer dans un phlegmon qui ne communique pas avec l'intestin ; ou bien, en admettant que nous nous sommes trompés dans le 1[er] cas, de véritables fistules stercorales peuvent donc se guérir spontanément, puis-

que, chez le second sujet, ces symptômes étaient encore plus prononcés que chez le premier? Lors même qu'une ouverture du rectum est la cause du mal, on conçoit que la dénudation peut se faire, à la rigueur, aussi bien au-dessus de cette perforation que vers la peau, en sorte qu'en jugeant d'après ce que l'on voit arriver aux ulcères sous-cutanés, il est facile de comprendre qu'il n'est pas toujours suffisant de couper la bride qui sépare les deux ouvertures de la fistule pour obtenir une guérison solide. Aussi M. Roux porte-t-il, autant que possible, la sonde canelée jusqu'en haut de la partie dénudée de l'intestin, sans trop s'occuper du point où siége l'orifice interne de la fistule, et même sans s'arrêter long-temps à chercher si cet orifice existe réellement. Une incision est alors pratiquée sur un gorgeret d'ébène, à la manière de Desault, après quoi la peau décollée est divisée, à l'aide d'incisions plus ou moins multipliées, en plusieurs lambeaux que l'on enlève ensuite les uns après les autres. En un mot, M. Roux agit ici d'après le même principe qui le dirige dans les ulcères externes accompagnés d'un décollement plus ou moins étendu des tégumens. On aurait tort de croire, cependant, qu'il regarde l'excision comme toujours indispensable; au contraire, il se contente de l'incision simple, toutes les fois que le trajet fistuleux n'est pas compliqué de sinuosités, de fonte du tissu cellulaire, et que la peau n'est ni décollée, ni amincie, aux environs de l'ulcère. Il pense seulement que, dans les autres cas, l'excision produit une guérison plus prompte, plus sûre, et surtout plus solide que les autres procédés. Au surplus, il est de fait que depuis long-temps l'hôpital de la Charité passe dans le public pour être l'établissement où l'on guérit le plus de fistules à l'anus. On voit, au reste, que cette méthode est toute différente de celle qu'on trouve décrite dans l'ouvrage de Celse, et dont les chirurgiens des deux derniers siècles ont tant abusé.

VIe *Obs.* — Quoi qu'il en soit, des dix malades ainsi

traités, neuf ont guéri, et le 10e est sorti de l'hôpital sans que nous ayons pu savoir ce qu'il est devenu. C'était une jeune femme, qui offrait plusieurs signes de phthisie pulmonaire commençante. Il a fallu revenir trois fois à l'opération, par suite des dépôts qui se sont successivement formés aux environs de l'anus. A la fin même on y avait renoncé, attendu que des traînées purulentes semblaient se prolonger jusques à l'ischion droit, au-devant du coccyx, et vers l'intérieur du bassin.

VIIe *Obs.* — Un de ceux qui ont guéri était aussi gravement affecté que cette femme, si ce n'est que sa poitrine était en bon état. Quinze jours après une première opération, on reconnut deux nouveaux clapiers, l'un vers le périnée, l'autre du côté de la tubérosité ischiatique; M. Roux incisa largement et profondément; des portions très-étendues de peau, doublée de sa couche graisseuse, furent encore enlevées, et toute la face interne de la cuisse droite se trouva convertie en une vaste plaie, qui n'avait pas moins de 4 à 5 pouces de dimension. Cependant la cicatrice était parfaite au bout de deux mois.

Phlegmons. — Trente-deux cas d'abcès sous-cutanés un peu étendus se sont présentés. Tous ont été largement ouverts avec le bistouri, tantôt par une seule incision étendue à toute la longueur du foyer, tantôt, au contraire, en pratiquant deux, trois, quatre, et même cinq ouvertures, suivant que les tégumens étaient décollés sur une surface plus ou moins considérable. De cette manière, le pus s'écoule en totalité; celui qui se forme de nouveau ne peut pas stagner; bientôt la peau se recolle aux parties sous-jacentes, et la nature agglutine aussi promptement trois ou quatre plaies de deux ou trois pouces de longueur chacune, que s'il n'en existait qu'une seule longue d'un pouce. Il y a un avantage incontestable à découvrir ainsi toute l'étendue des foyers phlegmoneux ou purulens. Sans

cela, en effet, la peau s'amincit, se désorganise; le pus qui s'échappe difficilement ou incomplètement au-dehors, fuse souvent au loin par l'intermède de la couche sous-cutanée, et de là l'origine d'une foule d'abcès secondaires, d'ulcères fistuleux, qu'il est quelquefois si difficile de guérir. Combien de souffrances on épargnerait aux malades, et combien de dangers on éviterait, si, dans les phlegmons plus ou moins aigus des membres, mais surtout de l'aisselle, du cou et des seins, on ouvrait toujours à temps et assez largement!

VIII[e] *Obs.* — Une femme entre à l'hôpital avec un abcès qui comprend tout le côté gauche du cou, et qui date de 12 jours; la peau est mince comme une feuille de papier, et d'un rouge bleuâtre, luisant, depuis la clavicule jusqu'à la mâchoire. M. Roux incise de haut en bas, dans l'étendue de deux pouces, et plus de six onces de pus s'écoulent; peu à peu la peau revient sur elle-même; au bout de huit jours, cette membrane est réappliquée contre l'aponévrose, vis-à-vis de la division; mais au-dessus et au-dessous, il reste des clapiers qui persistent encore quinze jours sans éprouver de changement. Alors on excise la portion de peau décollée, et aussitôt la plaie prend un bon aspect, de telle sorte que, huit jours après, cette malade sort de l'hôpital dans un état de parfaite santé.

IX[e] *Obs.* Un homme, âgé de 33 ans, eut un abcès sous l'aisselle dans le mois de novembre; la tumeur fut percée, mais simplement dans l'intention de donner issue à la matière; au bout de 15 jours, cet homme vint à l'hôpital; on remarquait dans le creux axillaire, encore rouge, douloureux et fortement empâté, une petite plaie d'environ un pouce, par laquelle s'écoulait chaque jour une assez grande quantité de pus; le stylet fit voir que le foyer s'étendait très-loin derrière le muscle grand pectoral, d'une part, et de l'autre, au-devant du sous-scapulaire;

pendant douze jours on essaya la compression et le repos, qui ne produisirent aucun changement avantageux. En conséquence, M. Roux prolongea la première incision jusques au niveau de la 4e côte, et après s'être assuré que plusieurs brides, qui s'entre-croisaient dans cette grande caverne, ne renfermaient point de vaisseaux volumineux, il en fit la section avec un bistouri boutonné, conduit sur son doigt. Une douleur et une réaction assez vives eurent lieu durant deux ou trois jours; la suppuration augmenta d'abord, mais ensuite elle diminua rapidement, et le malade est sorti guéri trois semaines après cette opération.

Abcès des mamelles. — Tout le monde connaît la fréquence des abcès qui surviennent au sein des femmes, à la suite des couches, surtout quand elles ne nourrissent pas. Bien des personnes ont dû remarquer aussi que la couche cellulo-graisseuse qui enveloppe la mamelle, se prolonge, par une foule de jetées, entre les lobules de cette glande. C'est une pareille disposition qui fait que, presque toujours, les abcès de cette partie s'ouvrent sur plusieurs points de la peau, et que les orifices cutanés ne forment souvent que l'extrémité d'un trajet fistuleux qui traverse toute l'épaisseur de l'organe sécréteur du lait. Il n'est que trop commun, dans ces cas, de voir le sein se désorganiser, et le mal résister au régime le mieux entendu, ainsi qu'à tous les topiques recommandés en semblables circonstances. Or, en n'épargnant pas les incisions, en débridant largement et profondément dans ce cas, on obtient quelquefois des résultats étonnans.

Xe *Obs.* — Une jeune femme de 22 ans, accouchée depuis 8 mois, vint à l'hôpital le 6 novembre. Des douleurs sourdes et quelquefois lancinantes se faisaient ressentir dans le sein droit, qui n'était ni rouge, ni très-sensible à la pression, mais qui avait un volume beaucoup plus considérable que celui du côté opposé; un petit ulcère, qui

se remarquait à deux pouces en haut et en dehors du mamelon, donnait chaque jour une ou deux gouttelettes de pus. Une inflammation aiguë avait produit cette ouverture, un mois après la couche, et, depuis lors, l'état du sein ne s'était point amélioré. Ne pouvant faire pénétrer le stylet sans effort, qu'à une très-petite distance, on est d'abord porté à croire qu'un phlegmon profond tend à se former; des sangsues sont appliquées au nombre de 40, de 30, de 20, de 15, de 10, tous les 5 ou 6 jours, sans succès; les cataplasmes, les linimens anodins ou résolutifs ne soulagent pas davantage. Six semaines se passent ainsi, et la malade est alors dans un état beaucoup moins satisfaisant qu'au moment de son entrée; enfin on tombe sur une sinuosité, qui conduit, en traversant la glande mammaire, sur un foyer profondément situé. Pour mettre le fond de ce trajet à découvert, M. Roux est forcé de porter le bistouri à plus de trois pouces de profondeur. Toutes les brides qui se rencontrent sont divisées, et la mamelle finit par être presque complètement séparée en deux portions. Il en résulte une plaie énorme; plaie qui excite de la fièvre et des douleurs très-vives pendant quatre jours. Les accidens généraux commencent dès-lors à se calmer, et bientôt la suppuration diminue. Un mois plus tard, la cicatrice est complète, et l'organe a repris son volume naturel.

XIe *Obs.* — La D.^lle D.... accoucha au milieu d'avril. Un abcès se forme lentement dans le sein droit, et s'ouvre spontanément le 3 mai; les douleurs persistent; les sangsues, les cataplasmes, les linimens sont inutilement employés; une nouvelle bosselure se manifeste au-dessus du mamelon; on l'ouvre, et comme la première elle reste fistuleuse. Le 1.er juin, il n'y a pas d'amélioration; la suppuration est peu abondante. Le 6, on se décide à explorer le fond de ces fistules, et après plusieurs tâtonnemens

on voit qu'elles vont jusqu'au-delà de la mamelle vers le muscle grand pectoral. Le bistouri, conduit sur une sonde canelée, divise toute l'épaisseur de ce corps, d'abord de bas en haut, puis en dehors, et enfin en dedans, ensorte qu'il en résulte une plaie vraiment effrayante par sa profondeur et par son étendue. On panse avec de la charpie et un cataplasme ; jusqu'au 10, un pus blanc comme laiteux s'échappe en abondance du fond de l'incision quand on presse la circonférence de la glande, et semble indiquer qu'il existe encore un foyer ; mais le 12 cette suppuration est déjà en grande partie tarie ; et le 15, la plaie qui se cicatrise rapidement du fond vers sa surface, est diminuée de plus des trois quarts. Le 20, la guérison est parfaite.

Abcès avec décollement de la peau. — A la main, au cou, au pied, et partout où la peau présente beaucoup d'épaisseur et peu d'extensibilité, ce moyen chirurgical est souvent le seul qui puisse prévenir de très-graves accidens.

XII.e *Obs.* — Un homme de 46 ans, terrassier, eut un phlegmon à la face palmaire de la main droite ; l'abcès s'ouvrit spontanément entre les doigts annulaire et médius ; la suppuration se tarit peu-à-peu ; mais la plaie ne se fermant point, on maintint les doigts étendus et rapprochés : au bout de trois semaines, point de changement ; alors le stylet donna la certitude d'un décollement assez prolongé vers la paume de la main. L'incision fut proposée au malade, qui ne souffrant pas et pensant qu'un mal aussi peu important devait enfin finir par guérir, s'y refusa d'abord. Quinze jours plus tard, il demanda lui-même cette opération ; une sonde canelée fut introduite par la petite plaie, jusqu'au niveau de la ligne transversale ou métacarpienne de la paume de la main, et le bistouri, rapidement promené sur ce conducteur, fendit,

d'un seul coup, la peau et le coussinet graisseux qui la double dans toute la longueur de ce trajet. M. Roux croyait avoir fini; mais la peau étant également décollée sur la première phalange des deux doigts du milieu, il fallut y pratiquer deux incisions semblables à la première. La même chose devint nécessaire sur le devant de toute l'extrémité antérieure du métacarpe; en sorte que tout ce bourrelet que forment les tégumens de la main, sur le devant des articulations métacarpo-phalangiennes, fut ainsi divisé en lambeaux, et enlevé : aussi plusieurs élèves furent-ils surpris de voir une si large solution de continuité remplacer une si petite plaie. Au bout de vingt-trois jours, le malade était guéri.

XIII.[e] *Obs.* — Ces cas sont on ne peut plus fréquens, et nous pourrions en citer un certain nombre qui se rapportent à cette espèce, entr'autres celui d'un homme de 52 ans, qui eut la même chose au talon droit, et auquel on n'a conservé le membre qu'à force d'incisions, et qu'en lui dépouillant, pour ainsi dire, toute la plante du pied.

Inflammations profondes des membres. — Parmi les inflammations profondes des membres, on doit surtout noter celles qui ont leur siége dans le tissu cellulaire souple et abondant qui entoure le fémur près de son extrémité tibiale. Leur profondeur empêche de les reconnaître aisément, et même assez souvent d'oser y pénétrer avec l'instrument. D'un autre côté, la disposition anatomique des parties favorise singulièrement la production d'une grande quantité de pus qui fuse facilement au loin, en décollant les muscles et en dénudant l'os; de façon que la mort est la suite la plus ordinaire de cette affection, ainsi que nous l'avons dit ailleurs (1). Cependant M. Roux a prouvé que celui qui sait se servir du bistouri avec adresse

(1) *Anatomie chirurg.*, tome II; *Région fém. ant.*, etc.

et sûreté, peut, en s'aidant plus tard de la compression, sauver quelques-uns de ces malheureux sujets.

XIV.[e] *Obs.* — Le Roy, enfant de 12 ans, fut amené le 10 décembre à l'hôpital : depuis quinze jours sa cuisse droite s'était fortement gonflée, sans que les parens pussent en indiquer la cause. Le repos et des cataplasmes émolliens furent seuls prescrits pendant quelques jours. Le 15, M. Roux crut, d'après l'empâtement de la cuisse, la marche de la maladie, et une sorte de fluctuation profonde et obscure, qu'il y avait une vaste collection formée. En conséquence, une incision, longue de quatre pouces, fut pratiquée sur le devant du muscle couturier, et terminée à quatre travers de doigt au-dessus du genou. Après avoir divisé successivement, et avec précaution, la peau, la couche sous-cutanée, l'aponévrose, et toute l'épaisseur du muscle vaste interne, l'instrument, toujours dirigé par l'indicateur gauche, tomba enfin dans l'intérieur du foyer, qu'on ouvrit aussi largement que la peau. Il sortit au moins deux livres de pus bien lié. Le lendemain on fit une contre-ouverture en avant du bord externe du jarret, et plusieurs brides furent coupées aux environs de l'artère, dans la profondeur de l'espace poplité, pour permettre de passer un large séton derrière le fémur. Jusqu'au 10 janvier, la suppuration resta très-abondante; malgré le séton, la poche ne se vidait qu'incomplètement, surtout dans le creux du jarret. L'enfant avait maigri, mais l'appétit se maintenait; les digestions se faisaient bien, et la teinte de ce petit garçon n'était pas trop altérée. A l'aide de compresses graduées placées derrière le genou, de deux bandes portées du pied et du haut de la cuisse vers les plaies, on établit une compression assez exacte pour mettre en contact les parois du foyer dans presque toute son étendue; dès-lors la matière prit plus de consistance, et sortit chaque jour en moindre quantité.

L'embonpoint revint insensiblement, et cet enfant est retourné chez ses parens le 10 février.

Abcès froids. — XV.e *Obs.* — Un seul abcès froid, idiopathique, s'est rencontré dans nos salles, mais il occupait presque toute la longueur de la région dorsale à droite, et datait de sept mois. Une ponction avec le trois-quarts en fit sortir un pus fluide, séreux ou floconneux, et ne vida qu'en très-petite partie la tumeur. Une longue traînée de potasse caustique fut alors appliquée, et à la chute des escarrhes le foyer se trouva rempli par une matière purulente grisâtre très-liquide, et surtout par une masse considérable d'albumine coagulée, ressemblant assez bien à des lambeaux de tissu cellulaire mortifié. Les huit premiers jours, la suppuration est restée très-abondante; ensuite les parois de l'abcès se sont peu-à-peu recollées, et ce malade était bien rétabli au bout d'un mois de séjour à l'hôpital.

C'est ainsi que M. Roux traite en général tous les abcès froids; des ponctions avec le trois-quarts ou avec un bistouri à lame étroite, très-obliquement dirigé pour éviter l'introduction de l'air, suffisent, quand la matière est très-fluide, pour soulager le malade si l'on tombe sur un abcès par congestion, et même quelquefois pour le guérir, si ce n'est qu'un abcès idiopathique. Dans le cas contraire, c'est-à-dire, quand la matière est trop épaisse pour s'écouler par une simple ponction, ou quand la plaie ne se ferme pas, le caustique, tout en faisant une large ouverture, détermine une inflammation plus ou moins vive à l'intérieur du clapier, et favorise ainsi l'adhésion de ses parois.

Abcès par congestion. — Sans avoir rien de bien important à dire sur les abcès par congestion, nous devons faire mention néanmoins de celui qui s'est offert à notre observation, et qui prouve que chez ces sujets, les lésions

coïncidantes les plus graves se rencontrent souvent après la mort, sans qu'aucun indice ait pu les faire soupçonner pendant la vie.

XVIe *Obs.* — Aucharle, âgé de 21 ans, jouissant habituellement d'une santé chancelante, vint à l'hôpital le 2 mars : une collection purulente et des ulcères fistuleux se remarquaient derrière le thorax et dans la région lombaire. Des douleurs sourdes et faibles avaient précédé l'apparition des tumeurs, dont le commencement datait de huit mois. Le foyer s'ouvre spontanément, et la suppuration reste abondante ; de temps en temps il survient des frissons et de la diarrhée ; cependant l'appétit se maintient, quoique la faiblesse augmente insensiblement. Le 10 mai, le malade veut aller lui-même à la Préfecture pour se faire réformer, et chaque jour, encore à cette époque, il se promenait dans les cours de la maison, en passant ainsi plusieurs heures levé. Le 14, il se trouvait aussi bien qu'à l'ordinaire ; sa physionomie pourtant était plus altérée, et son pouls beaucoup plus faible. Le 15, à cinq heures du matin, il se leva tranquillement pour fermer une croisée qui lui donnait trop d'air ; il se recoucha sans se plaindre, et cinq minutes après, ce jeune homme était mort sans avoir jeté un seul cri ni éprouvé la moindre attaque de convulsions.

Une lésion subite de la moelle ou du cerveau pouvait seule nous donner l'explication d'une terminaison aussi singulière ; mais tout le système nerveux, soit central, soit latéral, était dans l'état le plus sain, ainsi que ses enveloppes, quoiqu'une carie périphérique du rachis existât depuis la quatrième vertèbre dorsale jusqu'à la deuxième lombaire. Il n'y avait rien de manifeste dans le canal alimentaire ni dans les autres organes de l'abdomen ; mais un litre et demi de sérosité au moins, et des couches épaisses d'albumine, ainsi que des flocons libres

de la même substance, remplissaient la plèvre droite. Les poumons renfermaient quelques tubercules.

Le pus formé autour des vertèbres était conduit des régions dorsales et lombaires, sous la peau de la partie postérieure du flanc, par la traînée celluleuse qui va naturellement se perdre au devant du muscle iléo-costal, et dans la couche sous-cutanée, en dehors du muscle sacro-spinal. C'est un fait de plus en faveur de ce que nous avons dit ailleurs de cette disposition, en décrivant la région du flanc.

Maladies des testicules. — De huit engorgemens testiculaires, quatre étaient chroniques et ont été traités par les sangsues, les cataplasmes émolliens, ou les frictions mercurielles. Un seul a résisté; c'était un vrai sarcocèle; les trois autres n'ont jamais offert les symptômes qui caractérisent la dégénérescence squirrheuse.

XVIIe *Obs.* — Cette tumeur cancéreuse avait le volume du poing d'un adulte; elle était très-régulière, et la peau qui lui servait d'enveloppe ne présentait aucune altération. Ces conditions étaient, comme on voit, très-favorables au procédé de feu M. Aumont: aussi M. Roux, sans se prononcer ni pour ni contre, mais pensant que ce procédé, qui n'a point encore reçu la sanction du temps et de l'expérience, méritait d'être soumis à l'épreuve de l'observation, opéra-t-il de cette manière; c'est-à-dire, qu'il saisit le sarcocèle par sa face supérieure avec la main gauche, pour en relever la face inférieure et tendre la peau; qu'il incisa le scrotum en bas et en arrière dans une étendue convenable; que la tumeur fut ensuite séparée de ses enveloppes par les moyens ordinaires, et le cordon coupé avant de faire la ligature des vaisseaux.

Il nous a semblé qu'en se comportant ainsi, l'opération n'est ni plus ni moins prompte, ni plus ni moins difficile

qu'en incisant de haut en bas, et sur toute l'étendue de la face antérieure des bourses; seulement nous avons cru remarquer que l'écoulement plus facile du pus favoriserait davantage la réunion immédiate si l'on voulait la tenter, et que, dans tout état de chose, la guérison paraissait devoir être plus prompte qu'à la suite des procédés ordinaires.

Nous pensons, d'un autre côté, que la ligature du cordon en masse avant la section, préférable dans tous les cas, selon nous, à la ligature isolée des artères, est ici plus nécessaire encore, attendu qu'après l'enlèvement du testicule, le cordon, en se retirant vers l'anneau, échappe bien plus facilement à l'aide chargé de le maintenir, et peut devenir ainsi la cause d'une hémorrhagie abondante, etc.; il s'en est peu fallu, par exemple, que cet accident ne soit arrivé au malade dont nous parlons. Deux petites branches artérielles qui descendent de l'épigastrique furent aisément liées; mais pendant qu'on cherchait l'artère spermatique, la tige testiculaire glissa des doigts, remonta jusqu'auprès de l'anneau du grand oblique, en se perdant, pour ainsi dire, dans les restes du scrotum. Ce ne fut qu'après d'assez nombreuses tentatives, que M. Roux parvint à la saisir convenablement avec des pinces, à la ramener dans le centre de la plaie, et à lier l'artère testiculaire qui donnait du sang en abondance. En outre, le quatrième jour de l'opération, une inflammation phlegmoneuse s'est annoncée dans le trajet du canal inguinal. Un abcès considérable en a été la suite, et l'on peut présumer que si le cordon avait été lié d'abord et coupé ensuite, tous ces accidens eussent été prévenus. Malgré ce contre-temps, néanmoins, le malade était guéri au bout d'un mois.

Le testicule était complètement détruit ou tranformé en matière encéphaloïde ou tuberculeuse. Le mal avait

marché d'une manière si graduelle du centre à la circonférence, que la tunique vaginale n'était pas du tout altérée, quoique les dimensions de la tumeur fussent considérables.

Affections de l'urètre. — Nous avons eu neuf sujets affectés de maladies de l'urètre; mais aucun n'était disposé de manière à permettre l'emploi des caustiques ou autres moyens nouvellement vantés. Un seul mérite de fixer un moment l'attention du lecteur.

XVIII.e *Obs.* — Un jeune homme de 33 ans avait éprouvé, deux ans auparavant, une rétention d'urine à la suite de gonorrhées. Le cathéter ne fut introduit que très-difficilement dans la vessie, et quatre jours après un abcès s'ouvrit dans l'urètre; un peu plus tard une ouverture se fit aussi dans le rectum, et depuis cette époque le malade a toujours rendu ses urines partie par l'anus et partie par les voies naturelles. En essayant de se sonder lui-même, il arrive facilement jusqu'au-dessous des pubis; mais là, il est toujours arrêté dans une sorte de sac où s'accumulent de l'urine et du pus, puisque ces matières sortent de temps en temps par l'algalie quand on la laisse en place pendant quelques heures. Sur ces indices, et après avoir reconnu que la sonde pénétrait librement dans un réservoir rempli d'urine, qui n'était pas la vessie, M. Roux nous rappela plusieurs faits qui le portaient à croire qu'une poche accidentelle s'était formée entre le bas-fond de la vessie et le rectum, poche qui permettait à l'urine de s'y accumuler par suite d'une déchirure du réservoir naturel, et à l'algalie d'y pénétrer d'une manière quelconque, d'en évacuer le liquide, et de tromper ainsi le chirurgien; mais il n'avait point encore eu l'occasion d'examiner l'état des parties sur le cadavre. Quoi qu'il en soit, ce sujet mourut un mois après son entrée dans l'hôpital, d'une manière assez singulière; par suite, selon nous, d'une altération évi-

dente des fluides, et de façon que, sous ce point de vue, son observation nous servira dans des articles particuliers.

A l'ouverture du corps, nous trouvâmes, à part les cavernes purulentes du périnée, la gangrène des membres thoraciques, etc., que nous détaillerons ailleurs, la paroi inférieure de la portion membraneuse de l'urètre détruite depuis long-temps, selon toute apparence, par une ouverture longue d'un pouce et large de six lignes. Par cette ouverture on pénétrait dans une cavité propre à contenir un œuf de poule, cavité placée derrière et au-dessous de la prostate, et qui communiquait avec le rectum par un orifice un peu moins étendu que celui de l'urètre. De l'urine, mêlée à du pus, remplissait cette espèce de sac qui était tapissé par une couche organisée, offrant plusieurs des caractères propres aux membranes muqueuses. Il y avait ensuite des traces de fausses routes et d'autres lésions du col vésical, etc., mais qui ne peuvent être ici d'aucun intérêt.

Ce fait, joint à ceux que M. Roux a observés à la Charité, prouve qu'à la suite d'une perforation du bas-fond de la vessie ou de la portion sous-pubienne de l'urètre, il peut se former une excavation plus ou moins vaste entre ces parties et le rectum; que l'urine peut être déposée secondairement dans ce réservoir accidentel, et chassée ensuite au dehors par le canal de l'urètre. Qu'enfin il peut en résulter une véritable fistule borgne interne, comme quelques personnes en admettent à l'anus.

On conçoit, au reste, que ces sortes de vessies pathologiques peuvent s'établir entre le bas-fond de la vessie, entre la prostate, entre la portion membraneuse de l'urètre et le rectum, suivant le point qu'occupera la perforation; que cette perforation elle-même peut être produite par un abcès, une inflammation quelconque,

tout aussi bien que par des manœuvres mal dirigées dans le cathétérisme; que cette disposition peut coïncider avec une lésion, une maladie des vésicules séminales, déterminer même l'altération de ces réservoirs, et entraîner la stérilité du malade. Que le col de la vessie et l'origine de l'urètre doivent être plus ou moins déplacés, rejetés en haut, en avant ou de côté, par la poche accidentelle, en sorte que la sonde arrivera facilement dans cette dernière, tandis qu'on éprouvera le plus souvent de grandes difficultés pour faire pénétrer l'instrument dans la vessie; enfin que l'on pourrait, peut-être, distinguer souvent le lieu où se trouve placée l'extrémité de la sonde, en remarquant que l'urine qui vient directement des voies naturelles, est claire et limpide, tandis que celle qui passe par le clapier morbide se trouve chargée d'une plus ou moins grande quantité de pus. Sans doute que toutes ces choses ont encore besoin d'être soigneusement étudiées pendant la vie et surtout après la mort; mais au moins peut-on dire, dès-à-présent, que toutes les inductions tirées par M. Roux, des phénomènes observés sur ses malades, sont parfaitement d'accord avec ce que nous avons rencontré sur le cadavre du sujet de l'observation précédente.

(*La suite au prochain Numéro.*)

Mémoire sur le squirrhe, et observations extraites de la Clinique de M. le professeur Lisfranc, *par* P. Costin.

Le squirrhe, σκιρρος, qui tire évidemment son nom de la dureté de l'altération qui le constitue, peut être considéré comme une induration produite par l'exhalation et le séjour

d'une matière concrescible dans les alvéoles de nos tissus, par suite d'une irritation ou d'une inflammation (1).

Le squirrhe des mamelles est celui que l'on rencontre le plus communément dans la pratique médicale. Il présente des variétés dans sa marche; elle est tantôt lente, tantôt prompte; en sorte qu'on ne peut se dispenser d'admettre la division de cette maladie en aiguë, et en chronique. Dans le premier cas, elle ferait promptement périr les malades, si l'art ne venait à leur secours; dans le second, elle cause pendant plus ou moins de temps une infirmité pénible, mais qui ne porte point atteinte au principe de la vie, et avec laquelle on peut parcourir une carrière fort longue.

On trouve dans les auteurs des exemples de la rapidité avec laquelle la maladie peut se développer, et nous en avons chaque jour sous les yeux. Le squirrhe aigu envahit une grande partie ou même la totalité du sein, soit primitivement, soit consécutivement à l'état chronique, sur lequel vient s'enter une inflammation aiguë. La mamelle s'engorge, elle est rouge, plus chaude, plus volumineuse, de vives souffrances s'y font sentir; les douleurs, de lan-

(1) A l'exemple de quelques auteurs et de Benj. Bell en particulier, nous distinguons le squirrhe du cancer. Nous donnons ce dernier nom au squirrhe ulcéré ou dont l'ulcération est très-prochaine. Ainsi comme l'induration simple précède le squirrhe, celui-ci précède le cancer; ce sont trois états successifs de la même maladie. Le dernier est incurable par voie de résolution, puisque la tumeur présente alors du pus infiltré ou contenu dans des excavations, tandis que le squirrhe bien caractérisé, mais non encore ramolli, suppuré, peut être guéri sans opération, contre l'opinion généralement adoptée. Et n'en est-il pas de même des tumeurs blanches des articulations? Ces affections, que l'on peut guérir dans le principe, résistent aux moyens de traitement quand il y a ramollissement, carie des os.

cinantes, intermittentes, deviennent bientôt continues; les ganglions de l'aisselle sont tuméfiés et douloureux, le sein présente des bosselures, se ramollit dans certains points, les malades ne goûtent plus les douceurs du repos; la réaction sur le reste de l'économie peut être telle qu'on observe tous les symptômes fébriles, un état gastrique, ou des accidens nerveux, etc.

Le squirrhe aigu se fait observer surtout chez les individus sanguins ou irritables qui ont éprouvé la suppression de quelqu'évacuation habituelle, et plus particulièrement chez les femmes qui atteignent l'âge de 40 à 50 ans, à l'époque de la cessation de la menstruation. Si au lieu de se laisser aveugler par des idées préconçues, on suivait les progrès des sciences physiologiques, on n'aurait pas recours à des *causes occultes*, à l'existence d'une *diathèse particulière* pour se rendre compte d'un phénomène aussi naturel. N'est-il pas clair que la suppression d'une évacuation à laquelle l'économie était habituée, doit donner lieu à des congestions, à des inflammations, et l'expérience journalière ne vient-elle pas confirmer cette assertion?

Le squirrhe présente presque toujours la forme aiguë, lorsqu'il est le résultat d'une récidive après l'opération; cela vient de ce que l'on ne combat jamais la cause qui avait produit la maladie, et que l'inflammation résultant de l'opération vient encore hâter la marche de cette affection.

Toutefois l'état chronique est le plus commun, il succède quelquefois à une inflammation aiguë du sein; il peut aussi être primitif, quoique produit par les mêmes causes qui déterminent l'état aigu, mais ici elles ont agi avec moins d'intensité, ou chez des sujets moins irritables. Nous n'en décrirons pas les symptômes, ils sont trop connus.

Le squirrhe des mamelles peut être confondu avec une

tumeur enkystée, comme les auteurs en rapportent des exemples. Les corps fibreux, les fibro-cartilages, un abcès froid peuvent aussi en imposer; mais de toutes les affections des mamelles, celle qui qui sera le plus facilement confondue avec le squirrhe, c'est sans contredit l'engorgement tuberculeux, qui a dû souvent faire regarder l'opération comme le seul moyen à lui opposer. M. Lisfranc nous a fait observer plusieurs cas d'affection tuberculeuse du sein, elle se rencontre particulièrement chez les jeunes filles (1). Nous en rapportons un seul, que nous choisissons parce qu'il fut pris pour un squirrhe par un praticien de la capitale qui proposa l'ablation.

Observation. — Cath. Martin, âgée de 19 ans, de tempérament lymphatique, n'était plus réglée depuis 15 mois. En avril 1825, elle sentit une légère douleur et s'apperçut qu'elle portait dans le sein droit une petite tumeur de la grosseur d'une noisette. Le tubercule augmenta bientôt de volume, autour de lui se forma un engorgement; d'autres tubercules se manifestèrent; et le sein, prenant de jour en jour plus de volume, finit par être deux fois plus gros que celui du côté opposé; il était très dur et occasionnait de temps en temps des douleurs lancinantes. Ce fut alors que la malade consulta un médecin, qui crut l'opération indiquée. Cet avis ne fut pas suivi. Trois petits abcès se formèrent et s'ouvrirent successivement.

Le 9 septembre, Cath. Martin entra à l'hôpital de la Pitié; le sein était dur, rénittent, très-volumineux, irrégulièrement bosselé, adhérent à la poitrine, la glande n'é-

(1) Il n'est pas moins commun de voir, chez les jeunes gens, l'engorgement tuberculeux du testicule. N'est-il pas surprenant que des praticiens confondent tous les jours cette affection avec le sarcocèle, et sacrifient, comme je l'ai vu récemment, un organe qu'il est si facile, dans ce cas, de conserver?

tait plus reconnaissable, et le mamelon avait disparu dans la tuméfaction, la peau avait un peu changé de couleur, elle était rosée et adhérait aux parties sous-jacentes; il existait trois ouvertures d'où coulait un peu de pus séreux, et de temps en temps il se manifestait des douleurs vives, intermittentes, suivies d'un sentiment de chaleur; enfin le sein présentait tous les caractères du squirrhe qui déterminent ordinairement à pratiquer l'ablation de la tumeur. M. Lisfranc, avant d'en venir à ce moyen extrême, voulut tenter d'autres moyens. On commença par une application de 15 sangsues sur le sein et des cataplasmes émolliens. Pendant quatre jours, on en appliqua le même nombre, puis on continua à en mettre 6 tous les 4 à 5 jours; on fit ainsi 10 applications de sangsues, et on continua tous les jours les cataplasmes émolliens. Ce traitement produisit peu d'effet, et il y eut pendant son emploi cinq abcès ouverts qui donnaient issue à un pus jaune caséeux. Ces abcès se formaient sous les bosselures, qui d'abord étaient très-fermes, et à mesure que l'un se formait, se vidait et se cicatrisait, un autre se montrait pour parcourir à son tour les mêmes périodes.

Obtenant peu de succès par l'usage des sangsues, on eut recours aux frictions mercurielles; il survint de l'inflammation et beaucoup de gonflement; on les suspendit, pour employer les cataplasmes émolliens, qui ramenèrent le sein au volume qu'il avait avant l'emploi de l'onguent mercuriel. Le 1.er octobre, on commença les frictions avec l'hydriodate de potasse à la dose d'un demi-gros. Dès les premiers jours, on vit le sein diminuer de volume et se ramollir. On porta à un gros la dose d'hydriodate de potasse, huit jours après à un gros et demi, et pendant les derniers jours, à un gros et trois quarts. Sous l'influence de ce traitement, le sein diminuait d'une manière rapide, il se ramollissait; les bosselures disparaissant, les dou-

leurs cessèrent et la suppuration se tarit; ensorte que, quand la malade sortit le 28 octobre, les deux seins présentaient le même volume, le mamelon était bien dessiné, la glande même offrait sa grosseur et sa mobilité naturelles.

Cette observation prouve que lors même qu'on rejetterait l'emploi des antiphlogistiques dans les engorgemens du sein à l'état aigu, et les sangsues en petit nombre, comme moyen résolutif dans les cas de chronicité, il ne faut pas se hâter d'extirper des tumeurs des mamelles qui peuvent n'être pas des squirrhes; car si on a affaire à des tubercules, on voit bientôt de petits abcès se former successivement, et instruire le médecin sur la nature de la maladie.

Elle démontre encore, ainsi que beaucoup d'autres, que les douleurs lancinantes ne sont pas un signe caractéristique du squirrhe; il en est de même d'un autre signe qu'on a donné comme essentiel, l'inefficacité des traitemens employés; si les moyens ont été dirigés par un médecin habile, leur inefficacité prouve seulement que le cas auquel il a eu affaire était incurable, soit par son état trop avancé, soit à cause de la mauvaise constitution du sujet; mais on ne peut pas en conclure l'incurabilité du squirrhe dans tous les cas, et nous possédons en effet de nombreuses observations de guérison.

La question de la curabilité du squirrhe, déjà si souvent proposée et point encore résolue, mérite de fixer toute l'attention des praticiens. Certainement cette maladie n'est pas guérissable par l'emploi d'un moyen exclusif; mais soit qu'avec certains auteurs, on considère le squirrhe comme un corps organisé et soumis aux lois générales de la vie, ou bien qu'on ne voie là qu'une exhalation d'une lymphe concrescible dans les alvéoles de nos tissus; toujours est-il certain que ce corps éprouve les mouvemens

de composition et de décomposition, inséparables attributs de la matière vivante; alors donc, n'est-il pas possible, 1.° de modifier les aberrations de la sensibilité organique, qui lui donnent naissance? 2.° de provoquer ou de diriger le travail qui s'établit dans les tumeurs?

L'art a déjà cherché à remplir ces deux indications; mais en examinant ce qui a été publié sur ce point, on voit bientôt que, faute d'avoir suffisamment distingué les différentes périodes de la maladie, les praticiens n'ont pas encore suivi dans son traitement un plan arrêté, une marche constamment adaptée aux indications.

On ne conçoit pas qu'un tissu qui a subi une transformation dans sa texture, puisse revenir à son état primitif, et c'est là un des principaux argumens des personnes qui admettent l'incurabilité. Si l'on oppose des observations de succès, elles répondent que l'on n'est pas certain d'avoir guéri une tumeur squirrheuse, que la dissection seule peut faire constater sa nature. Nous ferons observer, à ce sujet, que l'organisation des tumeurs que l'on a guéries devait être semblable à celle des tumeurs que l'on a extirpées, et dans lesquelles on a trouvé le tissu squirrheux : puisque ces maladies s'étaient développées dans des circonstances semblables, avaient parcouru les mêmes périodes et présenté des caractères parfaitement identiques; que, si l'on veut récuser les preuves tirées de l'analogie, le diagnostic du plus grand nombre des maladies, de toutes celles que l'on ne peut constater *de visu*, ne pourra plus être établi. Le médecin sera presque toujours alors condamné à l'inaction; car il sera obligé d'attendre l'autopsie cadavérique, pour reconnaître une apoplexie, une péripneumonie, une métrite, etc., dans la crainte de s'en laisser imposer par les apparences.

Il est possible que quelques médecins, confondant sous le nom de squirrhe d'autres affections chroniques du sein,

n'aient, dans certains cas, eu affaire qu'à ces dernières; c'est déjà beaucoup, puisqu'on sait qu'elles peuvent toutes dégénérer en véritables squirrhes; car il importe déjà moins de savoir guérir ceux-ci, si l'on est sûr de pouvoir arrêter toutes les maladies qui peuvent leur donner naissance, et c'est le but qu'il faut d'abord se proposer dans le traitement. Mais il est, d'ailleurs, un assez grand nombre d'observations de succès contre l'affection qui nous occupe, et dont on ne peut mettre en doute l'authenticité. Sans recourir à des faits étrangers, je ne veux m'appuyer que sur ceux recueillis par M. Lisfranc, chirurgien en chef de la Pitié, tant dans cet hôpital que dans sa pratique particulière. Ces guérisons, dont plusieurs ont été observées par de nombreux élèves, inspireront la plus grande confiance, en même temps qu'elles offrent des preuves nouvelles de l'habileté de leur auteur.

Puisque nous avons posé en principe que le squirrhe est le résultat d'une irritation et d'une inflammation, le traitement préservatif consistera à éloigner ou à détruire les causes qui pourraient déterminer ou entretenir un point d'irritation dans les organes, à suppléer aux évacuations supprimées, et surtout à la cessation des menstrues chez les femmes qui atteignent l'âge de 40 à 50 ans. Le meilleur moyen chez celles qui étaient réglées fort abondamment, c'est de pratiquer des saignées du bras, de les répéter souvent et à de petites doses; entre chaque saignée, on met successivement de plus grands intervalles, parce que leur nécessité diminue à mesure que l'on s'éloigne de l'époque de la cessation des menstrues.

Dans le traitement curatif, on doit d'abord s'appliquer à modérer, à détruire, s'il est possible, le mouvement fluxionnaire dont l'organe affecté est devenu le siége. Cette méthode n'est pas nouvelle, puisqu'elle remonte à Hippocrate. Galien reconnaît aussi que la saignée est fort utile

dans les engorgemens squirrheux. Heister, Ambr. Paré, Ledran conseillent le même moyen. Le célèbre M. Ant. Petit dit en propres termes : « Le cancer qui succède aux coups, aux maladies laiteuses, aux irrégularités du flux menstruel, se guérit facilement par les saignées et les sangsues. *(Disc. sur les mal. obs. à l'Hôtel-D. de Lyon.)* Ce traitement a été surtout préconisé par Fearon en Angleterre, par Hufeland en Allemagne, par Robert en France, et avant ces derniers, par Valsalva et par Vacher.

Il est donc constant que le squirrhe cède aux mêmes moyens que l'on oppose aux inflammations; mais si ces auteurs ont obtenu des guérisons, il faut avouer qu'elles sont excessivement peu nombreuses, eu égard à la fréquence de la maladie. Cette circonstance, qui prouve la possibilité de guérir le squirrhe, démontre en même temps que les médecins, bien qu'ils aient été conduits tout près de la vérité par la force de l'expérience, n'ont connu que d'une manière générale les moyens de traitement, qui ont par cela même échoué si souvent entre leurs mains. D'où il faut conclure que, si les moyens généraux qui conviennent dans le traitement du squirrhe ont été anciennement connus, il n'est pas moins constant que l'application de ces moyens, adaptés avec sagacité aux indications, en éloignant tout mode exclusif, et combinant les antiphlogistiques et les excitans, cette application, dis-je, d'où dépend tout le succès, est nouvelle et appartient à M. Lisfranc, qui en obtient journellement les plus heureux résultats dans tous les cas d'engorgemens blancs.

Dans le traitement, nous considérons le squirrhe à l'état aigu et à l'état chronique; mais nous ferons remarquer que jamais, dans le premier cas, la maladie ne sera guérie d'emblée, comme cela arrive dans une foule d'affections franchement aiguës. Constamment celle-ci devient chronique, et c'est par cette voie seule qu'on peut l'amener à

guérison, parce qu'il faut un certain temps pour que les matériaux de l'engorgement soient repris par l'absorption interstitielle.

Lorsque le squirrhe est à l'état aigu, il faut, dans tous les cas, employer énergiquement les antiphlogistiques, en les proportionnant toutefois au degré d'acuité, ainsi qu'aux forces du sujet. Pendant les 8 à 10 premiers jours, on fera une ou deux saignées générales, chacune de deux ou trois palettes. A plusieurs reprises, on appliquera 25, 30, ou 40 sangsues chaque fois, autour de la mamelle, en ayant soin de favoriser l'écoulement sanguin pendant plusieurs heures. On couvrira constamment cet organe d'un cataplasme émollient, que l'on aura soin de renouveler souvent. Pendant l'été, on emploiera de préférence, pour le faire, la farine de riz, qui fermente moins promptement. Arrosés de laudanum, ces cataplasmes contribuent encore plus à calmer les douleurs. On pourra encore se servir avec avantage de compresses trempées dans : décoction de morelle ℥ iv, laudanum de Rousseau ʒ ij à iv. Mais ce n'est qu'après les évacuations sanguines que les narcotiques, même extérieurs, conviennent. C'est alors qu'on retirera les meilleurs effets de ces médicamens tant préconisés, tels que la ciguë, la belladone, l'opium, etc., moyens excitans, qui sont trop souvent funestes, parce qu'on les applique sans avoir égard à l'état inflammatoire.

Si les physiologistes ont reconnu que les saignées sont très-propres à augmenter l'activité des vaisseaux absorbans, une diète sévère doit encore aider à la résolution; mais on la proportionnera à l'idiosyncrasie du sujet; car il est, comme on sait, des tempéramens qui ne peuvent se soumettre à une privation totale d'alimens. On donnera quelques cuillerées de potage féculent accommodé au maigre; si l'individu est faible, ou que l'état de la maladie soit moins aigu, on le réduira seulement au quart de son

alimentation ordinaire, régime qu'il pourra supporter fort long-temps. On prescrira les boissons émollientes pour tisanne, ainsi que l'usage des bains tièdes.

Souvent, au bout du temps dont nous venons de parler, et à l'aide des moyens indiqués, la maladie a passé complètement à l'état chronique; mais, dans quelques cas aussi, cet heureux résultat n'est pas obtenu; alors, combien de temps continuera-t-on la diète et les émissions sanguines? Après 7 à 8 jours, la diète absolue n'est plus supportable; c'est à cette époque que l'appétit endormi se réveille avec force; il est indispensable alors d'accorder des alimens; sans cette précaution, de graves accidens pourraient se manifester du côté du canal intestinal. La nourriture sera composée de végétaux non excitans, de fruits de la saison, de lait; on évitera scrupuleusement l'usage des boissons fermentées. Au fur et à mesure que l'acuité diminuera, on pourra augmenter la quantité des alimens et en changer la qualité. Quant aux saignées, soit générales, soit locales par les sangsues en grand nombre, nous les continuerons aussi long-temps que, sous leur influence, nous verrons la maladie diminuer; en tant aussi qu'elles n'affaibliront pas trop le sujet; leur emploi sera mesuré sur l'état du pouls. Quelquefois, quoique bien rarement, l'état d'acuité résiste à toutes ces évacuations sanguines, et l'on arrive au point où il n'est plus possible de tirer du sang en assez grande quantité. Nous pensons qu'il faut alors cesser tout-à-coup et bien se garder d'appliquer un plus petit nombre de sangsues, qui agiraient non-seulement en pure perte, mais encore en augmentant la douleur. Ainsi, quand on ne pourra plus faire couler le sang largement, à cause de la faiblesse, quoiqu'il y ait assez de douleur, on laissera reposer le malade pendant 15 à 20 jours, en attendant que son pouls, que ses forces se soient relevés. On se bornera aux cata-

plasmes émolliens et narcotiques, aux narcotiques par le rectum, et au régime modéré. Pendant ce temps de repos, nous avons vu la maladie diminuer et venir à l'état le plus favorable; mais elle peut aussi rester stationnaire; alors, si le malade a repris des forces, nous essayerons quelques émissions sanguines locales, qui ont réussi dans plusieurs cas semblables.

Il est à remarquer que, chez les femmes affectées de squirrhe des mamelles, les applications de sangsues, même précédées de saignées générales, déterminent quelquefois des congestions sur les organes thoraciques, et produisent des difficultés de respirer, des palpitations plus ou moins fortes. Une des observations que nous rapportons, en offre un exemple. Il faut alors cesser le traitement du squirrhe, pratiquer des saignées de pied, puis, quand il y a des palpitations, ordonner des demi-lavemens, dans lesquels on fait entrer douze à quinze grains de poudre de digitale pourprée. Ce moyen réussit parfaitement, et ne s'était pas montré aussi efficace, lorsque le même médicament ou d'autres analogues ont été ingérés dans l'estomac, où ils déterminent de l'irritation, comme il est arrivé chez la malade qui fait le sujet de la sixième observation. Ces accidens calmés, on reprend le traitement de la maladie : les récidives sont moins fortes, ou bien elles n'ont pas lieu.

Les congestions, les palpitations qui surviennent quelquefois pendant l'emploi des sangsues sur les parois thoraciques, ne peuvent être attribuées à la prédominance du système nerveux sur le système sanguin (névrosthénie de Giannini), comme cela arrive après d'abondantes hémorrhagies. Ce phénomène est dû à l'afflux du sang dans la région où on applique les sangsues, résultat qui prouve leur action stimulante dans cette circonstance; et la preuve que cette explication est exacte, c'est que les congestions

thoraciques, les palpitations ont cédé aux saignées de pied, employées comme moyen dérivatif.

Occupons-nous maintenant de l'état chronique. Lorsque le squirrhe y est arrivé par l'état aigu, les évacuations sanguines abondantes seraient nuisibles; elles ne produiraient d'autre résultat que d'affaiblir le malade, puisque, d'après ce que nous avons dit plus haut, nous ne cessons leur emploi que lorsqu'elles ne produisent plus d'effet. Mais si la maladie se présente à nous de prime-abord sous la forme chronique, nous pensons qu'il est bon d'employer avant tout quelques saignées locales abondantes, non qu'elles réussissent toujours, mais on en retire souvent les meilleurs effets, et dût-on les employer quelquefois en pure perte, il est prudent néanmoins d'y avoir recours, parce qu'un petit nombre de sangsues pourrait augmenter la douleur et aggraver la maladie. Il sera donc utile d'appliquer à deux ou trois reprises 25 ou 30 sangsues, selon les forces du sujet; bien entendu qu'il faudrait même s'en abstenir, s'il était débile. Si, au contraire, il présentait beaucoup d'embonpoint, il serait indispensable de favoriser l'effet antiphlogistique par la saignée générale et par un plus grand nombre de sangsues; car on sait que, chez les femmes grasses, les morsures de ces vers fournissent peu de sang; l'évacuation n'est pas en rapport avec l'irritation qu'elles déterminent, et l'indication dont il s'agit ici ne serait pas remplie. De cette méthode de traitement résultent les plus grands avantages; car, de même qu'on trouve des inflammations latentes dans la plèvre, le poumon, etc., de même on peut en rencontrer dans les mamelles.

Mais c'est après avoir opéré un dégorgement suffisant, que l'on doit recourir aux excitans, aux résolutifs, pour obtenir la cure complète de la maladie; car nous n'admettons aucune méthode de traitement exclusive, et nous pensons que c'est en recherchant avec soin les indications,

et y adaptant les moyens thérapeutiques, qu'on obtiendra des succès nombreux et incontestables. Ici l'irritation a cessé, mais son effet subsiste; l'afflux des liquides n'a plus lieu, mais l'engorgement de l'organe vers lequel ils ont été appelés, continue d'exister ou ne se dissipe qu'avec une extrême lenteur; les tissus, privés de presque toute leur énergie, ont besoin de l'action des moyens excitans, qui réveille les propriétés vitales, ranime l'absorption, pour que le produit de l'exhalation morbide soit résorbé.

Le premier médicament de ce genre que nous mettrons en usage, parce qu'il est le plus efficace et suffit ordinairement, ce sont les sangsues en petit nombre, de deux à six, avec la précaution de les faire peu saigner. Leur action, dans ce cas, est excitante; nous les avons vues très-fréquemment produire des érysipèles fort intenses, et nous avons reconnu que si leur action n'est pas dirigée selon les règles que nous allons exposer, elles peuvent déterminer des ulcérations ou des escarrhes gangréneuses plus ou moins étendues.

Cette action stimulante des sangsues en petit nombre a déjà étonné certains médecins prévenus. On a dit, à l'exemple de Sauvages, qui raisonnait en médecine par des calculs mathématiques, que le nombre des sangsues ne pouvait pas influer sur leur manière d'agir, puisque la quantité de sang évacué et de morsures étaient toujours dans la même proportion relative. Quant à nous, nous pensons que, lorsqu'on applique des sangsues en petit nombre, ces petites plaies suffisent toujours pour irriter la peau, et l'évacuation sanguine n'est pas alors assez abondante pour empêcher la réaction inflammatoire, tandis que si on applique un grand nombre de sangsues, l'hémorrhagie consécutive est toujours, à la vérité, relative à la quantité de morsures, mais son influence sur l'économie entière est beaucoup plus pronon-

cée, et il en résulte une telle déplétion du système sanguin, que la réaction inflammatoire ne peut avoir lieu ; delà, l'effet antiphlogistique ; et pour preuve de la justesse de ce raisonnement, ne sait-on pas que chez les sujets robustes et sanguins, les sangsues, appliquées même en grand nombre, ne produisent souvent l'effet antiphlogistique que lorsqu'on a préalablement diminué les moyens de réaction en désemplissant les vaisseaux par la saignée générale ? Mais en mettant de côté toute explication, ne faut-il pas être aveuglé par la prévention pour ne pas reconnaître un effet excitant, lorsqu'on voit les sangsues en petit nombre déterminer dans les squirrhes des douleurs qui ne disparaissent que plusieurs heures après, et causer même des érysipèles ; appliquées près de la vulve, produire des congestions dans le bassin, et par suite l'écoulement des règles. Il reste donc bien démontré par les raisons physiologiques et par les faits, que les sangsues agissent différemment selon qu'on les applique en grand ou en petit nombre; dans le premier cas elles produisent un effet antiphlogistique; dans le second, la médication excitante l'emporte. C'est ce dont M. Lisfranc fournit tous les jours la preuve à la Pitié.

Il est une remarque que l'on doit faire relativement au nombre des sangsues à appliquer chez les différens individus, pour obtenir, selon l'indication, l'effet antiphlogistique ou l'effet excitant résolutif. Chez quelques personnes, cinq ou six de ces vers aquatiques suffisent pour produire une déplétion et agir comme antiphlogistique; il faut, dans ce cas, les employer en plus petit nombre encore si l'on veut exciter. Chez d'autres, au contraire, une grande quantité produit toujours de l'excitation; si l'on a besoin alors que les sangsues agissent comme antiphlogistiques, il faut favoriser cette action par la saignée générale en même temps qu'on augmente leur nombre.

Voici ce qui se passe en général, lorsque sur un sein squirrheux on applique un petit nombre de sangsues dans le dessein d'amener la résolution par excitation. Le lendemain, le volume de la tumeur est augmenté, la sensibilité y est plus vive; quelquefois un érysipèle s'y est développé. Que ces symptômes d'accroissement n'effraient pas. Quarante-huit heures après, l'érysipèle, s'il était léger, a disparu de lui-même ou à l'aide d'un simple cataplasme émollient. La tuméfaction, la sensibilité ont diminué, et le volume du sein se trouve plus ou moins réduit. Quelquefois cependant cette diminution n'a pas lieu, mais les tissus sont ramollis; dans les deux cas, au bout de quatre à cinq jours, une nouvelle application de sangsues est indiquée; elle produit un résultat analogue au précédent. Le surcroît d'inflammation est un accident que nous sommes loin de regarder comme fâcheux. Nous avons toujours remarqué, lorsqu'il était léger, qu'il était suivi d'une diminution ou d'un ramollissement du sein plus considérable que lorsque ce phénomène n'a pas lieu. Tant que ces symptômes d'augmentation se font remarquer, il faut se garder d'appliquer de nouvelles sangsues en petit nombre, car il pourrait se développer des accidens inflammatoires vraiment graves, et avec plus de facilité encore que sur des tissus sains.

Ces inflammations, si elles sont légères, sont, comme nous l'avons vu, fort avantageuses; mais quelquefois elles sont trop intenses, menacent de se prolonger trop longtemps, c'est-à-dire, plus de deux à trois jours; alors il faut les attaquer par une forte application de sangsues, et souvent après cette évacuation sanguine abondante, l'on voit l'engorgement perdre non-seulement le volume qu'il venait d'acquérir, mais encore une grande partie de celui qu'il avait avant le surcroît d'irritation. Cependant il faut éviter cette vive excitation, puisqu'on est obligé,

pour y remédier, d'affaiblir le malade. Afin d'obvier à cet accident, il faudra avoir exploré l'idiosyncrasie du sujet. Cinq sangsues ayant trop irrité, l'application suivante sera de sept, huit ou dix. Si, au contraire, elles n'avaient pas assez produit, il faudrait en prescrire seulement deux ou trois.

L'action des sangsues en petit nombre étant bien connue, nous les appliquons de la manière suivante : tous les trois, quatre ou cinq jours, on les réappliquera tant qu'on verra, sous leur influence, la tumeur diminuer. Lorsqu'elles ne produiront plus rien, il faudra en suspendre l'emploi, pour le reprendre après quinze ou vingt jours, pendant lesquels les malades se reposeront. Au bout de ce temps on les essaie de nouveau, et souvent avec un grand avantage; car de même que l'économie s'accoutume à l'usage des narcotiques, de même aussi elle semble se faire à ces évacuations sanguines répétées, si elles ne sont pas suspendues de temps en temps.

Mais quand les sangsues ne produisent plus d'effet, on peut avoir recours à d'autres excitans. On employera d'abord les moxas, qui seront appliqués autour de la tumeur, d'après les mêmes règles que les sangsues. Il seront ordonnés tous les sept à huit jours, en se guidant sur les indications. Ils seront petits, de la grosseur d'une lentille, afin que les solutions de continuité produites par la chute des escarrhes, ne forcent, par leur étendue, d'en suspendre l'usage, lorsqu'il serait bon de le continuer. S'ils dépassaient le degré d'excitation que l'on veut obtenir, on combattrait leur action trop énergique par les antiphlogistiques. Nous devons faire remarquer, relativement à l'usage du moxa, que deux petits excitent plus qu'un seul aussi large que les deux ensemble.

Après les moxas, si on le juge convenable, on pourra employer les vésicatoires volans dont on diminuera aussi

les dimensions ordinaires; leur action est analogue à celle des moyens précédens ; ils produisent une excitation suivie bientôt du ramollissement ou de la diminution de la tumeur. Tous les sept à huit jours sera appliqué un nouveau vésicatoire, dont la largeur sera augmentée ou diminuée selon l'effet produit. Le sein sera, comme à l'ordinaire, soutenu mollement.

Mais la tumeur peut être ramollie par ces moyens et ne pas diminuer dans le même rapport. Lorsque le ramollissement sera très-marqué, nous pensons qu'on peut employer la compression, préconisée particulièrement par des chirurgiens anglais, et rejetée par le plus grand nombre des praticiens. Un rapport fait par Ch. Bell, tend à démontrer que tous les modes de compression sur les tumeurs squirrheuses ne produissent aucun effet salutaire, et aggravent souvent la maladie : cela est vrai, si l'on en use comme d'un moyen exclusif; il échouera toutes les fois que la tumeur sera dure, qu'il y aura quelques symptômes d'inflammation, que la maladie sera trop avancée, en un mot, qu'on agira contre toute indication, comme dans les observations des docteurs Mansfort, Walcombe, etc.; tandis qu'on obtiendra de bons résultats lorsque l'engorgement aura été amené à un état convenable de ramollissement et d'indolence. La compression sera exercée pendant quatre à cinq jours, en ayant soin de protéger l'organe avec un lingo fin enduit de cérat et recouvert par un gâteau de charpie. En la faisant cesser alors, le praticien pourra constater une diminution de volume : il sentira la dureté des parties situées au-dessous de celles qui avaient été ramollies. L'application des moyens excitans dont nous venons de parler est de nouveau indiquée, et de semblables circonstances se représentant, il agira de la même manière. Dans certains cas, toutefois, malgré l'indolence de la tumeur, la compression peut produire

des douleurs plus ou moins vives ; il faut la cesser et employer les topiques émolliens; si elle a déterminé une inflammation prononcée, nous ordonnerons les sangsues en grand nombre.

Après l'emploi de tous ces moyens, s'il reste encore un léger engorgement sans ou presque sans douleur, on peut tenter l'usage des frictions faites chaque jour avec l'onguent mercuriel simple, ou avec addition de muriate d'ammoniaque dix à quinze parties pour cent, comme le conseille M. Dupuytren, en graduant la dose depuis un sixième de gros jusqu'à un gros et plus, ou avec la pommade d'hydriodate de potasse, employée de la même manière. Les douches avec l'eau pure ou médicamenteuse, pourront aussi aider à dissiper le reste de l'engorgement; enfin s'il résistait encore, il faudrait revenir à l'application de deux ou trois sangsues de temps en temps, moyen le plus efficace; ou bien encore, après avoir laissé reposer le malade pendant un certain temps, l'avoir ramené à son régime habituel, il sera bon d'essayer une application de 15 à 20 sangsues. Ce mode a réussi à M. Lisfranc.

Le traitement que nous venons d'indiquer, et par lequel on peut guérir le squirrhe des mammelles, serait insuffisant s'il existait des complications. Il n'est pas de notre sujet de nous occuper des méthodes curatives qui leur conviennent; nous indiquerons seulement quelques-unes des règles générales d'après lesquelles nous nous guidons.

Lorsque les femmes affectées de squirrhe doivent avoir leurs règles, il faut au moins quatre ou cinq jours d'avance cesser toute évacuation sanguine. L'omission de ce précepte expose à des anomalies dans la menstruation qu'il est souvent très-difficile de retablir. Si les malades sont mal réglées, il faut suppléer à cette évacuation périodique par les moyens appropriés. Si le flux menstruel est totalement supprimé, et cela arrive souvent, il faudra essayer de le

rappeller par des applications répétées de sangsues en petit nombre à la partie interne et supérieure des cuisses, etc. Ce précepte est d'une très-grande importance.

Il faudra combattre les métastases rhumatismales, érysipélateuses, etc.; rétablir les exutoires supprimés, rappeller les éruptions répercutées, suppléer aux évacuations habituelles qui auraient disparu, telles que des hémorrhoïdes, des sueurs accoutumées, etc.

Si l'on obtient une diminution dans le volume de la tumeur, mais que l'état des fonctions digestives réclame des soins particuliers, il faut s'en occuper. On prescrira des boissons délayantes, et de temps en temps quelques légers laxatifs. Cette excitation passagère du tube digestif sera d'une grande utilité pour aider à la résolution; mais si elle dépasse le degré convenable, on reprendra les moyens adoucissans. Lorsque nous avons affaire à des sujets scrofuleux, tant que la tumeur est à l'état aigu, nous n'employons que des boissons gommeuses ou acidules, mais lorsqu'elle est passée à l'état chronique, et que le canal intestinal est sain, nous prescrivons, en le graduant, un régime fortifiant. Chaque fois que nous administrons les toniques, nous surveillons leur action avec un soin extrême, car ils peuvent déterminer des accidens graves. Jamais nous ne ferons prendre à jeûn les médicamens toniques, mais seulement après le repas : de cette manière, leur action sera moins irritante pour le canal digestif. Nous en ferons abstraction complète dès que nous remarquerons de la rougeur à la langue, de la chaleur ou de la douleur à l'épigastre.

Nous ne dirons rien d'une foule de recettes, qui toutes sont tombées dans un profond oubli. Que penser en effet des succès merveilleux attribués à l'usage, comme médicament interne, des lézards gris, avalés encore palpitans, de l'eau distillée prescrite pour toute nourriture, du sang

de bœuf, etc. ? Ce serait aussi renouveller les théories de Paracelse, que de préconiser comme spécifiques des tumeurs squirrheuses, quelques produits chimiques des plus différens entr'eux, tels que l'acétate, le muriate de baryte, le carbonate, le tartrite de fer, l'acétate de plomb, l'acide arsénieux, etc. Cependant nous sommes loin de nier que ces substances employées par des mains habiles, et dans la seule vue de modifier les propriétés vitales, ne puissent avoir quelqu'utilité.

D'après la méthode de traitement que nous venons d'exposer, on voit que nous n'adoptons exclusivement ni les antiphlogistiques ni les excitans; nous pensons que ces deux ordres de médicamens doivent se prêter un mutuel secours; mais le point capital est d'insister suffisamment, et de renoncer à une conduite qui ne peut avoir aucun inconvénient, que lorsqu'on sera pleinement convaincu de son inefficacité dans le cas que l'on aura à traiter; il ne faudra recourir au moyen extrême, c'est-à-dire, à l'ablation du squirrhe de la mamelle par l'instrument tranchant, que lorsque tous les moyens employés n'auront pu produire la résolution complète ou que le squirrhe ne restera pas stationnaire. Ils auront toujours présenté l'avantage de ramener la maladie à des conditions plus favorables au succès de l'opération, en diminuant l'inflammation et le volume de l'engorgement; circonstances qui sont pour beaucoup dans les causes de récidives après l'opération.

Dans un second article nous présenterons les observations qui viennent à l'appui de la doctrine exposée précédemment.

(*La suite au prochain Numéro.*)

Expériences et Observations sur les altérations du sang considérées comme causes, ou comme complications des maladies locales; par MM. TROUSSEAU, *D. M. P.*, *et* DUPUY, *professeur de pathologie à l'École royale vétérinaire d'Alfort.*

LES expériences que nous avons faites ont eu, pour la plupart, des résultats à-peu-près semblables à ceux qu'avaient obtenus les expérimentateurs qui nous avaient devancé dans la carrière ; mais comme nous avons cru rencontrer quelques faits nouveaux, il nous a semblé qu'il ne serait peut-être pas inutile de les publier, afin que chacun pût en tirer les conclusions qu'il jugerait le plus conformes à l'observation. Toutefois nous nous sommes réservé d'indiquer qnelques-unes des applications qu'on en pouvait faire à la pathologie.

Première expérience. — Le 1.er mai 1826, nous recueillîmes près d'une demi-livre de pus dans un kyste scrofuleux que portait une vache sacrifiée pour les travaux anatomiques. Ce liquide était épais et visqueux ; nous le délayâmes à l'aide d'une petite quantité d'eau, puis le mélange fut passé au tamis.

Le lendemain, 2 mai, à huit heures du matin nous injectâmes une once deux gros de ce pus ainsi mélangé, dans la veine jugulaire d'un cheval de trait, jeûne, vigoureux et bien nourri, que l'on se voyait obligé d'abandonner parce qu'il était poussif.

Avant l'injection on avait tiré six onces de sang. Ce liquide, fortement coloré, se coagula rapidement, et se couvrit d'une couenne phlogistique qui pouvait égaler le cinquième du volume total. Dans toutes les saignées que nous fîmes à l'effet de constater les caractères physiques du sang, la

veine fut largement ouverte avec la flamme, le sang était reçu dans un verre à patte, et il ne fallait pas plus d'une demi-minute pour en recueillir la quantité que nous désirions. Nous insistons à dessein sur ces détails minutieux, afin que l'on ne puisse nous objecter que les changemens que nous observions dans le sang, tenaient à la manière dont la veine était ouverte.

Pendant l'injection et immédiatement après, l'animal ne témoigna aucune souffrance; mais le pouls devint plus fréquent. Deux minutes après, il fienta, expulsa quelques vents. Cinq minutes plus tard, la respiration s'accéléra, les mouvemens d'inspiration s'exécutaient avec une grande dépense de forces musculaires. L'animal parut triste, sembla peu solide sur le train de derrière; les muscles de la croupe et de la cuisse étaient agités d'un mouvement ondulatoire. Le pouls était fort et fréquent; la toux s'entendait plus souvent. Même état jusqu'à onze heures; il refusait les alimens qu'on lui présentait. A onze heures, ces symptômes généraux se modérèrent peu-à-peu, et vers une heure après-midi le cheval sembla à-peu-près revenu à son état naturel; il n'avait point eu de déjections diarrhéiques.

Le 3 mai à sept heures du matin, la face interne des paupières était pleine de larmes; la sécrétion du mucus nasal semblait plus abondante, et la salivation notablement augmentée. Le pouls battait 40 fois par minute, l'état général était satisfaisant. On tira huit onces et demie de sang. (*Sérum, une once 3 gros; couenne, 3 onces 5 gros; cruor, 3 onces et demie.*)

A sept heures et demie du matin, on injecta deux onces du même liquide que la veille. Immédiatement après l'injection, l'animal s'agita, parut inquiet, souffrant; il fienta, eut des borborygmes; bientôt il expulsa beaucoup de vents. La respiration s'accéléra sur-le-champ (20 insp.);

le pouls battit au moins 60. Cinq minutes après, tous les muscles de la vie de relation parurent agités de mouvemens convulsifs, ondulatoires. Le diaphragme lui-même se contractait par saccades. L'animal bâillait, étendait les membres postérieurs, comme dans des mouvemens de pandiculation, et chancelait un peu. La toux devenait fréquente. Pendant quelque temps encore, notre cheval rendit beaucoup de vents. La membrane muqueuse du rectum paraissait plus rouge.

Vers onze heures du matin, le bas de l'encolure devint sensible; bientôt il s'y développa une tumeur douloureuse de la grosseur d'un œuf. Le soir, elle avait acquis le double de volume; la douleur était très-vive. L'animal paraissait triste, refusait sa paille, mangeait encore de l'avoine, et buvait abondamment.

Le 4 au matin, nous ne fîmes pas d'injection : le cheval est triste, sans appétit, ne tire pas sa paille, boit avec assez d'avidité, mange encore l'avoine qu'on lui présente. La tumeur de l'encolure a presque la grosseur de la tête d'un enfant; on sent une fluctuation très-manifeste dans quelques points. Le pouls bat 45 fois, la respiration est peu accélérée. Saignée de dix onces. (*Sérum, 2 onces 0 gros; couenne, 3 onces 1 gros; cruor, 4 onces 2 gros.*)

Le 5 mai à huit heures du matin, la tumeur, beaucoup plus douloureuse, circonscrit transversalement le bas de l'encolure, et a une longueur d'environ dix-huit pouces sur cinq de largeur. Elle est nettement définie de bas en haut, est dure, rénitente, et présente seulement quelques points de fluctuation obscure. Œdème du tissu cellulaire intermaxillaire; les ganglions de cette région semblent tuméfiés. Les symptômes généraux sont les mêmes que ceux notés hier.

A deux heures après-midi, la tumeur a acquis un plus grand volume, l'engorgement de la ganache est plus consi-

dérable. Au point de la tumeur où l'on sentait la fluctuation, on pratiqua une incision, dont il ne sortit qu'un gros environ de sérosité roussâtre. L'animal est triste, la tête pendante; il chancelle. La tuméfaction et l'infiltratiou du tissu cellulaire nc nous permircnt d'explorer lc pouls ni à la glosso-faciale, ni à la temporalc. La soif est assez marquée; la respiration devient un pcu plus cmbarrassée le reste de la journée, les symptômes généraux prirent de l'accroissement; l'animal, de triste qu'il était, devient de plus en plus agité. Rien dc particulier du côté des sécrétions.

Le 6 au matin, la tumeur a pris encore plus de développement. Elle arrive jusqu'à la partie antérieure de l'abdomen, remonte jusqu'à l'épaule dc chaque côté, ct occupe la région antérieure de l'encolure, et même l'auge et la lèvre inférieure. Au-dessous du garrot, on sent de la crépitation dans le tissu cellulairc qui rccouvre l'épaule gauche. L'animal s'agite, se balancé sur scs jambes, se porte d'un côté et de l'autre, se couche, sc relève alternativement. La tête est pendante, la respiration, un peu plus fréquente, ne semblc pas notablement gênée.

Nous résolûmes de tuer notrc cheval; en conséquence, on plongea un couteau vers la racine des gros vaisseaux. L'incision n'ouvrit qu'imparfaitemcnt l'aorte; il s'écoula 7 ou 8 livres de sang. Alors on enfonça un scalpel entre l'atlas et l'axis; la moëlle fut coupée, et l'animal expira sur-le-champ.

L'ouverture du corps fut faite immédiatement. Les organcs encéphalo-rachidiens ne furent pas examinés. La tumeur s'étendait d'avant en arrière, depuis la lèvre inférieure jusqu'à l'extrémité postérieure du sternum. Elle occupait d'ailleurs tout l'espace indiqué plus haut. Au bas de l'encolure, le tissu cellulaire infiltré par une sérosité jaunâtre, qui lui donnait l'aspect d'unc gelée de viande,

devenait plus dense lorsqu'on l'examinait plus profondément. Alors il criait sous le scalpel, était consistant, et avait à peu près l'aspect et la densité d'une masse tuberculeuse infiltrée. La surface coupée semblait marbrée par une lymphe coagulée blanche ou jaunâtre, et par de petites ecchymoses. La tumeur présentait cet aspect dans l'étendue d'un pied en tous sens. Plus loin, ce n'était plus qu'une sérosité jaunâtre qui infiltrait le tissu cellulaire, et pénétrait entre les masses musculaires du cou, et jusqu'à la racine des bronches. Il s'exhalait de la tumeur une odeur fort désagréable, à laquelle nous ne connaissons pas d'analogue. Le tissu cellulaire laissait échapper, avec la sérosité, une grande quantité de gaz fétides.

Les muscles de l'encolure noircis et *charbonnés*, selon le dire des vétérinaires, semblaient comme grillés. Leur consistance et leur volume étaient augmentés. En examinant de près ces masses musculaires, on pouvait se convaincre que cette marbrure noirâtre était due à des *ecchymoses* de la fibre. Entre les fascicules, on observait également ces *ecchymoses*, mais point de sérosité. Nous ferons observer que nous employons le mot *ecchymose* à défaut d'un terme plus précis : en effet, on ne voyait pas de sang épanché dans l'intervalle des fibrilles musculaires écartées; mais ces fibres elles-mêmes étaient teintes en quelque sorte.

Nous noterons encore, comme une chose digne de remarque, que les muscles du tronc et des membres palpitaient encore long-temps après la mort de l'animal, et que tous ceux qui se trouvaient envahis par la tumeur, n'étaient sensibles à aucune stimulation, et restaient aussi immobiles que ceux d'un cadavre refroidi.

Il était manifeste, par le point de départ des désordres phlegmoneux, que la maladie n'avait point été causée par

l'injection du pus dans le tissu cellulaire qui environnait les veines jugulaires.

Thorax. — Cœur sans ramollissement, ses parois internes ne sont nullement ecchymosées. Les gros vaisseaux ne nous offrent ni rougeur, ni altération quelconque. Les poumons présentent à leur sommet quelques dilatations emphysémateuses. Du reste, le parenchyme est parfaitement sain. Nous n'avons point songé à examiner si le calibre des bronches était augmenté.

Abdomen. — L'estomac contient quelques alimens et une vingtaine de larves d'œstrés. La portion pylorique de ce viscère est d'un rose tendre, qui devient très-vif après quelques momens d'exposition à l'air. La membrane muqueuse du tube digestif est partout d'une grande pâleur, sans tuméfaction, sans ramollissement. Les glandes de Peyer, examinées avec soin, ne nous offrent aucune altération appréciable.

La rate, le foie sont dans l'état le plus sain. Sous la capsule propre du rein droit, nous trouvons quelques ecchymoses. Le parenchyme de la glande est tout-à-fait exempt d'altération. La vessie contient un peu d'urine muqueuse et d'un jaune assez vif. Le sang contenu dans les vaisseaux forme un caillot noirâtre fort épais et fort consistant, sans concrétions polypeuses.

II[e] *Expérience.* — Nous fîmes pourrir des muscles dans une petite quantité d'eau. Nous prîmes ensuite une once un gros de ce liquide putréfié qui était fort limpide, et le 9 mai 1826 à midi, nous l'injectâmes dans la veine jugulaire d'un cheval entier propre au trait, âgé de huit ans, vigoureux, plein de santé, et que l'on se voyait obligé d'abandonner parce qu'il avait quelques ulcérations chroniques des fosses nasales. Dix minutes après l'injection, les mouvemens des flancs sont fréquens (24 insp.); anxiété extrême, baillemens répétés. Symptômes de légè-

res coliques : l'animal fléchissait la colonne dorsale en contre-bas, et portait à chaque instant un des membres postérieurs en arrière, se couchait et se relevait presque aussitôt. Il se plaignait, frappait le sol d'un des membres antérieurs, et opérait fréquemment des mouvemens de déglutition.

Une heure après-midi; il est resté couché pendant vingt minutes; il a fienté; les excrémens étaient à demi-solides. A deux heures et demie; pouls accéléré, température du corps plus élevée, sans sueur. Jusqu'à quatre heures, rien de remarquable. Vers quatre heures et demie, il a commencé à tousser; la toux était sèche, quinteuse, les inspirations profondes, les expirations brusques. A sept heures, extrême difficulté de respirer, menace d'asphyxie. Il s'est échappé des narines une écume blanche très-abondante. Les membranes muqueuses nasale et buccale avaient une teinte violacée. A huit heures l'animal refuse de boire; on lui verse dans la bouche environ une pinte d'eau; alors il devient plus tranquille; les mouvemens des flancs sont moins fréquens, l'artère moins tendue, le pouls plus concentré. Vers neuf heures il s'est couché pendant un quart-d'heure, sans agitation : seulement il se plaignait et regardait souvent son flanc. A dix heures, extrême difficulté de respirer, difficulté qui est allée toujours en croissant jusqu'à onze heures du soir, époque à laquelle il est tombé en présentant tous les symptômes de l'asphyxie.

Nécroscopie huit heures après la mort. — *Crâne.* — Méninges très-légèrement injectées, substance grise un peu plus colorée que dans l'état sain : rien de particulier dans la substance blanche. Le rachis ne fut pas ouvert.

Thorax. — Cœur sans ramollissement, ayant une coloration naturelle. Dans le ventricule gauche, en arrière de la valvule mitrale, nous voyons une ecchymose

qui peût avoir la largeur d'une pièce de deux francs : cette ecchymose pénètre environ d'une ligne dans la substance charnue du cœur. Membranes interne et externe parfaitement saines. Le sang contenu dans les cavités de l'organe est noir, sans fibrine, à demi-coagulé; lorsqu'on sépara du tronc l'épaule et le bras, il s'écoula des veines axillaires une grande quantité de sang noir et liquide.

La précipitation que des circonstances particulières nous obligèrent de mettre à cette autopsie, nous fit oublier d'examiner les parois des principaux troncs vasculaires.

Poumon. — Ces organes sont le siège d'une altération fort remarquable. Nous ne trouvons que très-peu de sérosité épanchée dans la cavité des plèvres. La plèvre costale nous semble être tout-à-fait intacte; quant à la plèvre pulmonaire, elle se montre sous l'aspect suivant : on remarque, dans presque toute son étendue, des espèces de phlyctènes qui ont la plus exacte ressemblance avec celles qui sont produites sur la peau par l'action des cantharides. On peut dire même qu'il est difficile de concevoir une similitude aussi parfaite. Ici la plèvre est soulevée de deux ou trois lignes environ, par une sérosité jaunâtre; là, la membrane est seulement inégale et comme ridée; plus loin elle nous montre une multitude de petites ampoules séparées par des dépressions. Toutefois, presque partout la plèvre est soulevée plus ou moins, au point qu'on l'enlève avec facilité par lambeaux de sept à huit pouces carrés.

Au premier abord, nous prîmes cette singulière altération pour des fausses membranes développées et adhérentes à la surface externe de la plèvre pulmonaire; mais bientôt un examen plus attentif nous démontra que rien n'existait au dehors de la plèvre. Nous pouvions enlever cette membrane, et laisser au-dessous ce que nous avions pris pour des phlyctènes; ce tissu infiltré s'enlevait aussi

avec beaucoup de facilité, de manière à constituer une autre membrane épaisse, mollasse, parcourue par une assez grande quantité de vaisseaux sanguins. Après avoir détaché cette seconde membrane, les vésicules pulmonaires se voyaient à nu. Il restait donc bien certain que la plèvre proprement dite n'était ni épaissie, ni infiltrée, mais que le tissu cellulaire qui l'unit au poumon était rempli d'une sérosité citrine, qui, accumulée en plus ou moins grande quantité, donnait à la membrane séreuse ce singulier aspect que nous avons signalé plus haut. Cette présomption se trouva parfaitement justifiée lorsque nous vîmes la même infiltration suivre le trajet des vaisseaux qui se distribuent dans le parenchyme pulmonaire, et les principales divisions des lobes des poumons.

Nous voyons en outre, à la surface de la plèvre, quelques ecchymoses de la largeur d'un centime. En les incisant diamétralement, nous acquérions la certitude qu'elles s'enfonçaient dans le tissu de l'organe, à la profondeur d'une, deux ou trois lignes, et qu'elles avaient pour centre un tubercule naissant, ou plutôt déjà passé à l'état cru. En coupant par tranches les poumons, nous trouvions dans leur épaisseur une multitude d'altérations de cette nature.

Au niveau des points de la plèvre qui étaient soulevés par une plus abondante sérosité, le parenchyme nous semblait plus rouge et un peu engoué.

La membrane muqueuse des bronches, sans être tuméfiée, non plus que celle de la trachée-artère, était plus rouge qu'elle ne l'est ordinairement. On y découvrait quelques ecchymoses qui avaient leur siège dans le tissu cellulaire sous-muqueux. Les bronches étaient remplies d'une écume sanguinolente. Dans la trachée, dans le larynx et dans les fosses nasales, on trouvait également une énorme quantité d'écume aussi blanche que de la mousse de bière.

La membrane muqueuse des fosses nasales est fort injectée. Dans la cavité gauche on trouve quelques ulcérations superficielles imparfaitement guéries ; ici une tuméfaction circonscrite au-dessous de laquelle se voit un petit kyste purulent ; là, et principalement dans les sinus frontaux, la membrane interne est comme fongueuse, offre plusieurs ulcérations, et, dans son épaisseur, une multitude de petits tubercules ramollis ou crus. Les ganglions lymphatiques de la ganache, triplés au moins de volume, n'étaient nullement ramollis; mais laissaient voir, lorsqu'on les incisait, un grand nombre de petites cavités de la grosseur d'un grain de chenevis et remplies de pus ; ailleurs, de petites masses d'une substance concrète et friable.

Le tissu cellulaire qui environnait le nerf pneumo-gastrique dans sa portion trachélienne, contenait une grande quantité d'ecchymoses, dont quelques-unes avaient peut-être coloré le nerf lui-même.

Abdomen. — Abdomen considérablement ballonné. Quelques pintes de sérosité jaunâtre dans la cavité du péritoine. Rien de remarquable dans la portion splénique de l'estomac. La moitié gauche de la portion pylorique qui se trouvait déclive sur le cadavre, était d'un rouge assez foncé ; sa moitié droite était pâle.

Membrane villeuse du duodénum rouge dans toute son étendue. Dans la portion duodénale de l'intestin grêle, nous trouvons les villosités noires sans aucune injection des membranes : ce genre d'altération n'existait plus dans la portion cœcale, où nous rencontrions les glandes de Peyer formant des bandelettes considérables, et offrant peut-être une légère tuméfaction. Dans le gros intestin, qui ne présentait aucune trace de lésion, on voyait une multitude de glandes isolées de Brunner, sans tuméfaction, et se détachant par leur couleur blanc terne, sur

le reste de la membrane qui était d'un blanc jaunâtre. Le foie, les reins, la vessie, ne purent être examinés.

III.e *Expérience.* — Nous empruntons ce fait curieux à la Thèse de M. le docteur Leuret, dont on lit l'extrait dans ce Journal (mai 1826, pag. 98.) La veine jugulaire droite d'un cheval atteint de charbon, et la veine jugulaire gauche d'une jument saine, furent mises à découvert dans l'étendue de plusieurs pouces. Une double communication fut établie entre ces vaisseaux par le moyen de deux sondes. La transfusion a duré sept minutes, après quoi les chevaux ont été séparés. Le cheval charbonneux mourut le lendemain; la jument sept jours après. A l'ouverture du cadavre, on trouva des ecchymoses nombreuses dans le ventricule gauche du cœur, dans les poumons et le tube gastro-intestinal. L'utérus, qui contenait un fœtus de cinq mois, était très-épais, infiltré d'une sérosité jaunâtre, fétide, semblable à celle qui avait été trouvée constamment autour des tumeurs charbonneuses.

IV.e *Expérience.* — Cheval entier propre au trait, âgé de 10 ans, affecté de morve chronique, et offrant du reste toutes les apparences de la santé la plus florissante.

Le 13 mai 1826, à sept heures et demie du matin, nous injectâmes dans la veine jugulaire quatre gros d'eau putride provenant de la macération de quelques muscles. Avant l'injection nous fîmes une saignée de dix onces. Le sang se coagula rapidement, et se couvrit d'une couenne épaisse dont le poids égalait la moitié de celui de toute la masse. Quelques minutes après l'injection, l'animal faiblit sur le train postérieur. Ces flexions étaient subites et comme de surprise. Respiration fréquente (24 insp.); et s'accompagnant de la secousse propre aux chevaux poussifs. Pouls petit et fréquent. Les pupilles restaient fort dilatées, quoique nous exposassions l'œil à la lumière du

soleil. Etat de somnolence très-prononcé. Bientôt l'animal eut de légers symptômes de vertige, c'est-à-dire, qu'il poussa contre le mur de face, et sembla n'être plus le maître de ses mouvemens. Nous le fîmes marcher : il chancelait comme un homme ivre, et les pieds du même bipède ne s'appuyaient pas sur une même ligne, mais se portaient tantôt en dedans, tantôt en dehors, de manière à décrire des zigzags. Lorsque nous le laissions reposer, il écartait les membres postérieurs du centre de gravité pour rendre plus large la base de sustentation. Dix minutes après l'injection, stercorations abondantes; la sécrétion nasale est augmentée; conjonctives rouges : un mouvement subit de flexion se fit aussi remarquer dans les membres antérieurs.

Les symptômes nerveux que nous venons de décrire durèrent avec cette intensité jusqu'à huit heures un quart. Alors on fit rentrer l'animal dans l'écurie : il ne tarda pas à se coucher, et se releva aussitôt avec beaucoup de difficulté, le train postérieur étant singulièrement affaibli. Bientôt il se recoucha. Alors il était calme et dans un état soporeux. Il essaya à deux fois différentes de se relever, et ne le put; enfin, par des nouveaux efforts il y parvint, mais ce ne fut qu'avec beaucoup de lenteur. Il refusa de manger l'avoine qu'on lui présentait. Il rendit de nouveau une assez grande quantité d'alimens; le flux par les narines devint aussi plus abondant.

A neuf heures, la conjonctive est fort agitée; les membranes buccale et pituitaire ont une couleur violacée. Nouvelle stercoration. Les crottins étaient mous et recouverts d'un enduit muqueux. La faiblesse des membres postérieurs était plus grande que précédemment : lèvre inférieure pendante, pouls faible et lent, respiration très-fréquente.

A neuf heures et demie, la faiblesse est extrême, à tel

point que dans un grand mouvement d'expiration l'animal faillit tomber. Chaque temps de la respiration s'accompagnait d'un balancement du corps; il se manifeste des symptômes de vertige beaucoup plus marqués que ceux observés jusqu'ici. Au moment qu'on s'y attendait le moins, les membres thoraciques fléchirent subitement, le cheval s'abattit sur le devant, se soutint un instant à l'aide des extrémités postérieures, et se laissa enfin tomber tout-à-fait.

De dix heures à midi, l'animal se releva et se coucha alternativement à des intervalles plus ou moins éloignés. La somnolence augmentait. Tantôt il appuyait le bout du nez sur le sol; d'autres fois, et c'était le plus souvent, il étendait la tête et l'encolure sur les membres antérieurs portés en avant.

A midi, pouls insensible, refroidissement du bout du nez et des extrémités; l'air expiré est très-froid. On parvient à faire relever l'animal; on essaie de lui faire faire quelques pas, il se laisse tomber plusieurs fois : facies hébêté. A midi et demi, il fit de vains efforts pour se relever. Exploré sur toutes les parties du corps, il ne donna aucun signe de sensibilité, même en l'aiguillonnant. A une heure, on tira dix onces de sang. Ce liquide, foncé en couleur, se caillebota promptement sans offrir de couenne fibrineuse. Bientôt la respiration devint râlante. Mort à trois heures et demie dans une grande agitation.

Ouverture du corps deux heures et demie après la mort. — *Crâne.* — Méninges injectées, substance grise plus colorée que dans l'état sain; substance blanche peut-être un peu plus molle qu'elle ne l'est ordinairement. Une cuillerée de sérosité limpide dans les ventricules. Cervelet dans le même état que le cerveau. Prolongement rachidien un peu injecté. Les muscles sont d'un rouge noir très-foncé.

Thorax. — Environ une livre de sérosité jaunâtre dans

le péricarde. On aperçoit une multitude de pétéchies sous la membrane séreuse du cœur ; ces pétéchies sont surtout vis-à-vis les troncs vasculaires dont elles suivent les arborisations. *Oreillette droite* : quelques ecchymoses à la base ; les veines caves, la veine porte, sont tout-à-fait exemptes d'altération. *Ventricule droit :* quelques ecchymoses vers les valvules tricuspides, et sur la cloison ventriculaire : artère pulmonaire d'une extrême pâleur dans toute son étendue. Tout le système veineux contient une grande quantité de sang, d'un noir foncé, à demi-coagulé, n'offrant aucune concrétion fibrineuse, et réflétant une couleur irisée verdâtre. *Oreillette gauche :* ecchymoses assez nombreuses, surtout dans les colonnes charnues ; les veines pulmonaires ne présentent rien de remarquable. *Ventricule gauche :* ici les altérations sont énormes ; presque toute la face interne de cette loge du cœur est marbrée d'ecchymoses larges, irrégulières ; les unes sont d'un noir foncé, les autres d'un rose clair, celles-ci d'une couleur noire-verdâtre, celles-là d'un rouge éclatant. Ces épanchemens de sang se sont effectués sous la membrane artérielle du ventricule, et pénètrent à peine les fibres les plus superficielles du muscle. Quelques tendons valvulaires sont eux-mêmes ecchymosés. L'aorte et les artères qui en partent sont partout sans rougeur, sans lésion appréciable.

Poumons. — Rien de notable dans les ganglions bronchiques. Les cryptes de la glotte paraissent tuméfiées. La trachée et les bronches ne sont point obstruées par des mucosités ; leur membrane muqueuse n'est ni épaissie, ni injectée, ni ramollie. Le parenchyme est crépitant. En l'incisant dans son épaisseur, nous le trouvons rempli de masses engorgées, sphéroïdes, qui toutes ont pour centre un tubercule cru ou ramolli autour duquel s'était formé une infiltration sanguine. Si ces engorgemens se trouvaient

voisins de la plèvre, ils faisaient apparaître sur cette membrane une légère ecchymose.

Abdomen.—Portion cardiaque de l'estomac, d'une extrême pâleur; portion pylorique, d'une rougeur fort intense, sans épaississement, sans ramollissement de tissu, sans plus abondante sécrétion de mucus. Les villosités de l'intestin grêle ne sont ni noircies, ni injectées; les glandes de Peyer et de Brunner sont sans tuméfaction, sans rougeur. On rencontre surtout à la fin de l'intestin grêle une multitude de pétéchies de grandeur variable et de forme arrondie; elles sont placées au-dessous du chorion muqueux. Quelques tubercules intestinaux, dont deux ou trois ont déterminé des ulcérations, sont entourés d'une ecchymose analogue à celles que nous avons observées dans le poumon. Un de ces tubercules occupe le milieu des glandes de Peyer qui se trouvent à la fin de l'iléon. Il est formé par un noyau de substance jaunâtre, friable, à demi-concrète, autour duquel la membrane muqueuse est boursoufflée et légèrement ecchymosée : le reste de la glande est dans l'état le plus sain. Les villosités de l'intestin ne sont rouges qu'autour des tubercules qui avaient déterminé l'inflammation ou l'ulcération de la membrane.

Le foie, d'une couleur foncée, n'est nullement altéré ni dans sa consistance, ni dans sa cohésion; il en est de même de la rate. Le parenchyme des reins, surtout la substance tubuleuse, est d'un rouge obscur.

Réflexions sur les expériences précédentes. — Ces résultats nous semblent intéressans sous plusieurs rapports. Dans la première expérience, nous voyons l'injection du pus dans les veines déterminer une maladie externe, une inflammation particulière du tissu cellulaire sous-cutané. Cette phlegmasie ne suit point la marche du phlegmon; elle n'entraîne ni la formation du pus, ni la gangrène, mais bien une altération spéciale, celle qui est propre aux

maladies *dites charbonneuses* des chevaux. Les accidens nerveux sont peu intenses ; des symptômes d'irritation gastro-intestinale ne purent être appréciés. Dans la deuxième expérience, après l'injection d'une once un gros de liqueur putride, les symptômes nerveux et abdominaux apparaissent ; bientôt ils font place à ces accidens du côté du thorax, et l'animal succombe à une lésion grave du poumon. Dans la troisième, les symptômes généraux primitifs sont nuls : après plusieurs jours, le cheval périt sous l'influence d'une inflammation de la matrice. Dans la quatrième expérience, nous n'observons que des symptômes nerveux fort intenses auxquels l'animal semble succomber ; nous trouvons de l'injection dans les méninges et dans la substance grise, de la sérosité dans les ventricules cérébraux, des pétéchies ou des ecchymoses dans presque tous les autres organes.

A quoi peut tenir cette diversité de résultats ? Il n'est peut-être pas impossible d'en saisir la cause pour les trois premières expériences, mais quelle explication satisfaisante donner de la dernière ? En effet, il ne répugne pas de croire que chez un cheval de trait, le tissu cellulaire du poitrail, habituellement irrité par la pression du collier, ait en quelque sorte appelé les produits morbides que nous avions injectés dans les veines, et qu'ensuite de cet afflux de liquides irritans il se soit développé une tumeur de nature particulière. On peut concevoir comment, chez le second cheval, les tubercules miliaires contenus dans le parenchyme pulmonaire, et dont la présence entretenait vers cet organe une irritation permanente, ont pu inviter les matières putrides à choisir le poumon pour y déterminer les lésions graves dont nous avons donné la description. Cette explication semblerait recevoir quelque autorité de l'expérience de M. Leuret. L'utérus en effet, chez une femelle pleine, est sous l'influence d'une excitation qui,

pour être physiologique, n'en est pas moins très-vive.

Cependant nous ferions preuve d'un jugement bien peu solide, si nous n'étions les premiers à convenir de l'incertitude de cette étiologie. Les chevaux soumis à nos expériences n'avaient-ils pas la morve? Or, l'irritation de la membrane nasale n'était-elle pas plus vive que celle du tissu cellulaire du premier cheval, que celle du poumon qui, chez le second, ne contenait que des tubercules crus ou à peine ramollis? Mais nous voulions prouver, par des faits, qu'une infection générale, c'est-à-dire, une maladie des humeurs, peut fort souvent donner lieu à des maladies locales, et nous croyons avoir atteint ce but.

Maintenant essayons de rapprocher ces faits de quelques phénomènes morbides, malheureusement trop communs.

Combien de fois ne voyons-nous pas le pus accumulé même en foyers assez considérables, ou épanché dans les mailles du tissu cellulaire, se résorber trop rapidement, sous l'influence d'une déplétion sanguine ou de toute autre cause, et déterminer d'abord une fièvre violente qui très-certainement alors n'est point le symptôme d'une inflammation locale, puis faire irruption sur un organe, où presque subitement la phlegmasie se termine par suppuration? On a observé que la suppuration du poumon, des plèvres, et surtout des méninges et du cerveau, se montrait le plus souvent chez des sujets qui portaient au-dedans ou au-dehors quelque foyer de suppuration. Nous avons souvent entendu dire à un praticien fort distingué, (et nous avons été souvent à même de vérifier cette observation), que l'immense majorité de ceux qui succombaient à la méningo-céphalite aiguë, avec suppuration des membranes du cerveau, étaient dans le cas que nous venons d'indiquer. Il semble alors que les matériaux de l'inflammation existent de toutes pièces dans le

sang, et que le moindre stimulus suffise pour les inviter vers une partie. Voici une observation qui paraîtra bien triviale, et qui pourtant nous semble d'un grand intérêt pratique; elle explique peut-être la marche rapide que prennent les phlegmasies dans quelques circonstances. Un individu parfaitement sain se fait-il de profondes coupures; si les solutions de continuité sont rapprochées par des bandages convenables, la plaie ne suppure pas et s'agglutine rapidement; mais si la nature de cette plaie a été telle que la suppuration en était la conséquence nécessaire, si cette suppuration a duré long-temps, lors même qu'elle est tarie depuis plusieurs mois, on voit suppurer désormais les blessures les plus légères; les moindres écorchures sont difficiles à guérir, et souvent il se manifeste des éruptions furonculaires. Ce que nous disons d'une plaie en général, nous le disons également d'un vésicatoire et d'un cautère. — M. D. portait depuis long-temps au bras, un fonticule qu'il pansait lui-même. Il eut un violent accès de manie vers la fin du mois d'avril 1826, et négligea d'entretenir son cautère. Huit jours après l'invasion de la maladie, il entra à la Maison royale de Charenton : le cautère était sec, et déjà apparaissaient une grande quantité de furoncles; on rouvrit la plaie dont on entretint la suppuration, et bientôt disparut cette diathèse furonculaire. Nous avons vu également M. B. V., propriétaire à Tours, se couvrir de furoncles quelques jours après avoir supprimé un vésicatoire qu'il portait depuis long-temps.

Cette observation si simple que l'on est à même de faire si souvent, et que nous avons répétée bien des fois, peut être d'un grand secours dans le diagnostic de quelques maladies internes. L'année dernière nous vîmes dans les salles de l'Hôtel-Dieu un jeune homme affecté de splénite; la maladie fut parfaitement reconnue par M. Récamier,

qui prescrivit une saignée du bras et des applications de sangsues. La plaie du bras s'enflamma et suppura dès le lendemain; le malade succomba quatre jours après à une phlébite sur-aiguë. La marche rapide de cette phlegmasie, plutôt qu'aucun autre symptôme nous fit annoncer l'existence d'un foyer intérieur de suppuration : l'autopsie nous montra, en effet, une portion de la rate profondément suppurée.

Avec quelle facilité, sous l'influence d'une stimulation peu vive, ne voyons-nous pas se former de vastes escharres gangréneuses, dans la variole, dans la dothinentérie, dans les fièvres typhoïdes; et c'est moins, il nous semble, à l'irritation elle-même qu'il faut attribuer ce phénomène, qu'à l'altération des liquides, qu'à l'irritation appelée vers la partie. La gangrène non circonscrite du poumon est une maladie assez rare; nous nous rappelons que l'année dernière nous en vîmes deux cas dans les salles de Clinique de M. Récamier. Chez l'un des malades, il existait cette éruption intestinale dont M. Bretonneau a signalé la marche et les symptômes (voyez *Archives*, n.os janv. et fév.), l'autre était affecté de variole. Or, l'on sait que ces deux phlegmasies éruptives s'accompagnent le plus souvent de gangrène partielle du tissu cellulaire; et n'est-il pas plus que probable, que le pus ou l'ichor résorbé et charrié par les vaisseaux, est devenu pour le tissu pulmonaire, déja irrité peut-être, une nouvelle cause d'irritation, sinon plus vive, du moins plus désorganisatrice que la phlogose catarrhale qui existait déjà.

Il nous semble bien intéressant d'appeller l'attention des pyrétologistes, sur les accidens nerveux que nous avons signalés dans notre dernière expérience. Nous y trouvons tous les symptômes, tous les caractères anatomiques d'une fièvre typhoïde. Le vertige chez les chevaux est un délire d'action, c'est par des mouvemens involontaires,

ou mal ordonnés, par une altération particulière des traits de la face, que se manifestent les lésions diverses du centre nerveux de la vie de relation. Sans doute ici l'encéphale est irrité; mais n'est-ce pas le sang lui même qui devient le stimulus, l'*irritamentum?* n'est-ce pas le sang mêlé à des produits animaux putréfiés? Ici on ne peut invoquer aucune sympathie; personne, nous le croyons, ne serait tenté de dire que l'irritation s'est transmise sympathiquement des vaisseaux au centre cérébro-spinal. Les vaisseaux ont donc été les seuls conducteurs du principe irritant. Pourquoi donc aller chercher toujours des sympathies inexplicables, et rejetter la théorie de l'absorption des fluides, qui charriés par les vaisseaux, sont poussés vers les différens organes qu'ils irritent. Pourquoi donc, lorsque l'alcohol injecté dans les veines d'un animal produit tous les phénomènes de l'ivresse, aller invoquer la sympathie qui unit le cerveau et l'estomac, pour expliquer l'ivresse qui suit l'ingestion des liqueurs alcoholiques; n'est-il pas plus physiologique, plus rationnel, plus conforme aux expériences, d'admettre que l'alcohol absorbé par les veines du tube digestif, va irriter tous les organes où le cœur l'a poussé : car si cette explication n'était pas la plus raisonnable, un grain d'émétique serait plus enivrant que le vin le plus capiteux.

Et maintenant s'il est vrai que nos organes peuvent tous suppurer, s'il est vrai que le pus est évidemment résorbé par les vaisseaux, s'il est vrai qu'on l'a retrouvé tout formé dans les veines, pourquoi n'irait-il pas irriter le cerveau; pourquoi ne verrait-on pas quelque conformité entre les phénomènes nerveux qui surviennent dans les vastes phlegmasies qui se terminent par suppuration, et ceux que nous déterminons en injectant du pus dans les veines.

Pourquoi les symptômes ataxo-adynamiques, que nous

voyons se manifester si souvent dans les inflammations gangréneuses, ne tiendraient-ils pas à la même cause que ceux qui se montrent chez les animaux dans les veines desquels nous avons injecté des matières putrides? En effet, combien ne se résorbe-t-il pas de produits morbides putrifiés dans ces phlegmons où le tissu cellulaire est entièrement converti en une boue grisâtre? et pourquoi donc alors aller chercher quelque phlegmasie gastro-intestinale obscure, pour la faire sympathiser avec le cerveau? Sans doute le tube digestif est alors irrité, car tous les organes le sont, puisqu'il y a des vaisseaux partout; et quand le tube digestif le serait plus que tous les autres (ce qui nous paraît contraire à l'observation), que pourrait-on en conclure? Qu'il est doué d'une susceptibilité plus grande, mais non que son inflammation est la cause des accidens nerveux que nous observons. D'ailleurs, combien de phénomènes nerveux ne se plaît-on pas à confondre chaque jour avec des symptômes de gastro-entérite? Le météorisme, la constipation, le vomissement lui-même, ne sont-ils pas dans beaucoup de cas les signes d'une maladie nerveuse plutôt que ceux d'une phlegmasie gastro-intestinale? Car si l'on trouve absurde de dire que la paralysie ou la convulsion du système musculaire de la vie de relation est presque toujours due à l'inflammation ou à l'irritation de ce système musculaire lui-même, pourquoi ne regarde-t-on pas comme aussi absurde d'avancer que la convulsion du diaphragme et des plans musculaires de l'estomac, dans le vomissement; ou la paralysie complète ou incomplète des fibres charnues de l'intestin dans la tympanite et dans quelques constipations, sont presque toujours l'effet de la phlogose du tube digestif, plutôt que la conséquence d'une lésion des centres nerveux qui président aux mouvemens des muscles de la vie organique?

Certes, on a trop dépossédé les fluides des privilèges dont ils jouissaient autrefois; nous ne voulons point dire par là que nous regrettions le temps où les rêveries galéniques étaient des oracles pour les savans; mais en évitant un excès ridicule, on est tombé dans un défaut opposé. Les solides ont été seuls l'objet de l'attention, parce que leurs lésions si fréquentes étaient aussi les plus faciles à apprécier, et l'on n'a pas voulu voir que les produits morbides continuellement absorbés dans les tissus enflammés, étaient en quelque sorte des corps étrangers introduits dans l'économie, et devenaient pour les autres organes une cause d'irritation sans cesse renouvellée.

Nous ne terminerons pas ce mémoire sans faire remarquer le changement rapide qu'a subi le sang dans les expériences dont nous avons entretenu le lecteur. Nous injectons du pus dans les veines d'un cheval sain. Le sang, le lendemain, se couvre d'une couenne beaucoup plus épaisse, le sérum y est beaucoup plus abondant; mais une tumeur semblable à celle qui accompagne les maladies typhoïdes des chevaux se montre sur l'animal soumis à nos expériences, qui succombe bientôt et laisse voir dans les veines un sang noirâtre et coagulé, sans concrétions fibrineuses. Chez l'autre, le sang tiré le matin même se concrète rapidement, et présente une couenne phlogistique qui égale à-peu-près le poids du volume total. Nous injectons des matières putrides, et six heures après le sang ne se coagule plus avec la même facilité, et nous ne voyons plus se former de couenne. Il y a donc déjà des changemens physiques fort notables; les expériences de M. Leuret (*Arch. gén.*, Numéro de mai), ont suffisamment démontré qu'en outre il existait des lésions vitales de ce fluide, lésions en vertu desquelles une maladie contagieuse peut se communiquer par le moyen du sang seulement. Nous avons pu voir également dans le

travail intéressant de cet expérimentateur, comment le sang d'un animal qui avait succombé à une maladie charbonneuse, se putréfie beaucoup plus rapidement. Il nous semble qu'on ne donne pas en général assez d'attention à l'examen du sang que nous recueillons dans nos palettes. On a trop négligé depuis quelque temps ce point d'anatomie pathologique (qu'on nous permette cette expression.) Sans doute la manière d'ouvrir la veine et de recevoir le sang, modifie souvent l'aspect sous lequel se montre le cadavre de ce fluide; mais les expériences sur les animaux vivans prouvent, d'une manière bien positive, que la nature des maladies, leur durée, leurs complications, ont une influence encore bien plus directe sur la plasticité, la coloration et les proportions des principes du sang.

Mémoire sur l'emploi du bandage compressif dans le traitement de l'érysipèle phlegmoneux, de la brûlure, et de plusieurs autres inflammations aiguës des membres; par A. Velpeau (II.me et dernier article.)

XI.e Obs. — Derouet, âgé de 19 ans, grand, maigre, assez fort néanmoins, de constitution dite nerveuse, affecté depuis long-temps de palpitations et de tous les symptômes qui caractérisent la dilatation du ventricule gauche du cœur avec épaississement des parois de cette cavité, fut saigné, à cette occasion, au pli du bras, le 22 avril 1826. Dès le soir, une douleur assez vive se fit ressentir dans le lieu de la piqûre, qui occupait le centre d'un tubercule dur, rouge et douloureux, le lendemain. Le 24, cette petite tumeur s'ouvrit et laissa sortir un peu de pus; mais l'inflammation s'était fortement étendue aux parties environnantes. Un chirurgien voit le malade

et fait appliquer 20 sangsues sur le point enflammé. (*Cataplasme émollient.*)

Le 25, l'érysipèle occupe une partie du bras et de l'avant-bras, qui sont déjà fortement gonflés et douloureux, le 26, depuis le poignet jusqu'au-dessous du muscle deltoïde. Le 27, la fièvre se déclare, et le gonflement est encore plus considérable, surtout du côté de la main; ce qui engage à placer 20 nouvelles sangsues, éparpillées çà et là sur l'avant-bras. Le 28 et le 29, tous les accidens généraux persistent, et l'érysipèle s'étend jusques à l'aisselle. Vingt sangsues sont encore appliquées à la partie supérieure du bras; deux coups de lancette sont aussi portés près du poignet, sur les veines de l'avant-bras, pour en tirer du sang, et tout le membre est couvert, ainsi que les jours précédens, d'un large cataplasme de graine de lin. Le 29 et le 30, le mal faisant toujours des progrès, ce jeune homme est conduit à l'hôpital de la Faculté le 1.er mai. Nous le voyons le soir à cinq heures; alors le gonflement donne au membre malade le double de son volume habituel, dans toute son étendue. Une rougeur intense se remarque sur toutes les parties gonflées, et se propage même jusqu'à la partie supérieure de l'épaule où elle finit par plaque; le creux de l'aisselle est déjà pris, et les ganglions assez fortement engorgés et douloureux. Quand le malade est en repos, il lui semble que son membre est extrêmement pesant; il y ressent des douleurs sourdes et beaucoup de chaleur; mais, quand on veut le soulever ou le changer de place, les souffrances deviennent extrêmement vives. Les battemens du cœur sont fréquens, tumultueux et forts; en un mot, il y a beaucoup de fièvre; la peau est chaude et sèche, la tête est douloureuse, la langue blanche, sans être chargée; le ventre n'est aucunement sensible. Après avoir attentivement examiné la partie, il nous parut certain qu'aucun foyer

purulent n'était encore formé, et que s'il y avait du pus de secrété, ce fluide n'était tout au plus qu'infiltré dans le tissu cellulaire : en effet, la peau ne conservait l'empreinte du doigt nulle part; on ne trouvait point cet empâtement qui a tant de fois dirigé M. Roux dans la recherche de collections dont la profondeur aurait empêché de reconnaître l'existence; enfin, partout l'engorgement était accompagné de rénittence.

L'affection du cœur, d'une part, et, de l'autre, l'étendue de la phlegmasie qu'il était difficile de renfermer complètement dans un bandage, semblaient repousser bien loin l'emploi de la compression; mais aussi, dans un autre sens, ces contr'indications étaient bien propres à faire ressortir tous les avantages de ce moyen, si nous ne nous exagérions point son utilité. Nous étions d'ailleurs tellement convaincus de son innocuité, que nous résolûmes de l'appliquer à l'instant même, sans attendre M. Roux à la visite du lendemain, quitte, au reste, a le cesser aussitôt s'il se manifestait le moindre accident grave. En conséquence, un bandage roulé fut placé sur tout le membre, et de manière à comprendre aussi l'épaule, en le terminant par plusieurs tours de *spica*. On eut soin toutefois de ne comprimer que modérément, et l'appareil fut ensuite humecté avec la décoction de racine de guimauve. A neuf heures, nous retournons voir ce malade; déjà les douleurs étaient beaucoup moins vives, et l'état général sensiblement amélioré. Le 2 au matin, presque plus de douleurs; on peut soulever le membre, le presser même, sans faire souffrir le sujet. Le gonflement est diminué de plus des deux tiers; la rougeur a presqu'entièrement disparu; il n'y a plus rien du tout à l'épaule; mais il reste encore quelques points empâtés et durs, surtout aux environs du coude. Plusieurs piqûres de sangsues semblent aussi vouloir suppurer au bras. Il n'y a plus ni

mal de tête ni fièvre ; en somme, l'état de ce jeune homme n'est pas comparable à ce qu'il était hier. On réapplique le bandage, et comme la pression exercée par l'élève est portée beaucoup plus loin que la veille, il en résulte des douleurs assez fortes qui se calment cependant au bout de quelques heures. Le 4, la résolution est à-peu-près complètement opérée ; seulement, quand le malade veut alonger l'avant-bras, les muscles biceps et long supinateur s'y opposent jusqu'à un certain point, en formant chacun une corde dure et comme tendue par leur contraction spasmodique. Pour éviter la réapparition de l'inflammation on a continué la compression encore deux ou trois jours, et la convalescence a, dès-lors, marché très-rapidement, de sorte qu'aujourd'hui, 15 mai, la santé du sujet est meilleure qu'avant son accident.

Réflexions. — Nous ne pouvions assurément pas choisir des conditions plus désavantageuses pour essayer le bandage compressif contre les suites de saignées malheureuses ; ce n'est probablement pas même dans des cas où l'inflammation était portée aussi loin, que Théden entendait l'appliquer ; du moins ce qu'en dit cet auteur, ne nous aurait certainement pas suffi pour tenter ce moyen, si nous n'y avions été conduit par d'autres données. D'un autre côté, si notre observation peut s'appuyer sur celles de ce chirurgien, elle est aussi bien propre à faire disparaître ce que les siennes ont toujours semblé présenter d'étrange, de tellement étrange même, que personne n'a osé les répéter ni les citer, ensorte qu'elles étaient encore nouvelles pour nous, lorsqu'après avoir obtenu les résultats qui viennent d'être exposés, nous avons cru devoir parcourir une seconde fois l'ouvrage de Théden ; peut-être nous saura-t-on gré, à cette occasion, de placer ici le petit article de son livre, relatif à ce sujet.

XIIe *Obs.* — « En 1737, dit-il, lorsque j'étais garçon

chirurgien, je fis une saignée du bras avec la flamme; le même jour l'officier monta sa garde; le soir à dix heures, il éprouva à ce bras des douleurs extraordinaires accompagnées d'une fièvre violente : il me fit appeler; le chirurgien-major était malade; il fallut ne prendre conseil que de moi-même. Je levai l'appareil; tout le bras était enflé, l'inflammation circonscrivait largement le lieu de la saignée; la douleur s'étendait jusqu'à l'extrémité supérieure du biceps. La cause de ces accidens était facile à deviner. J'appliquai, d'après le conseil de Paré, l'huile de térébenthine chaude; cela fut inutile. J'étendis sur un linge, grand comme deux fois la main, l'onguent blanc camphré; j'en couvris la partie principalement affectée; je fis avec le même onguent une onction sur tout le bras et l'avant-bras, et j'appliquai le bandage décrit ci-dessus, depuis les doigts jusqu'à l'épaule. Il était à peine achevé, que les douleurs cessèrent, et que tous les accidens se calmèrent. Le malade ne quitta point la garde, et en quarante-huit heures il fut rétabli. »

XIII.e *Obs.* — « Un officier d'artillerie avait été saigné au pied; le lendemain il fit son service, et la plaie était fermée; le 3.e jour, le pied s'enflamma et devint très-douloureux. Le lieu de la saignée s'était gonflé; on l'avait recouvert d'onguent basilicum et de l'emplâtre diachylum composé. Le jour suivant, le pied s'enfla. Le chirurgien me consulta sur tous ces accidens. Je lui conseillai la même pratique que j'ai établie ci-dessus. J'eus la satisfaction d'apprendre que la douleur s'était dissipée sur-le-champ, et qu'au bout de trois jours le malade avait été guéri. »

« Il me serait aisé de rapporter plusieurs autres observations de ce genre; je me contenterai de dire que, faute des secours que j'ai indiqués, il en a souvent coûté des membres et même la vie. Des avantages si évidens une

fois reconnus, on ne me taxera point de m'être trop appesanti sur les détails dans lesquels je suis entré à cet égard. Quand les choses vont bien, on passe légèrement sur ce qui aurait pu arriver de fâcheux; on se souvient trop peu que ce sont les petits soins qui préviennent les grands maux. »

Réflexions. — N'a-t-on pas lieu d'être surpris qu'un exposé aussi clair et aussi frappant de vérité, ait fait aussi peu d'impression relativement à ce point de pratique, quand les conseils du chirurgien allemand ont été si bien écoutés et si généralement suivis dans le traitement des vieux ulcères et de l'engorgement œdémateux des jambes ?

Il faut sans doute rattacher la cause de cette singularité à ce que la compression a presque toujours été rangée parmi les médications toniques et fortifiantes ; en sorte qu'on a cru pouvoir l'appliquer aux maladies généralement attribuées à la faiblesse et au défaut d'action ; tandis que l'inflammation aiguë, qui entraîne l'idée de force, a nécessairement dû, par sa nature, paraître repousser ce moyen ; tant il est vrai qu'en médecine les théories ferment souvent les yeux sur les faits qui tendent à diminuer leur importance ! Une autre raison encore, c'est que Théden ne croyait remédier qu'à une inflammation de l'aponévrose du biceps, comme c'était alors l'opinion générale : les modernes, ayant dès long-temps rejeté cette manière de voir, auront pensé, par suite, devoir accorder peu de confiance à la thérapeutique employée pour combattre cette prétendue lésion.

Toutefois, pour qu'on ne nous accuse pas de prononcer trop légèrement sur l'emploi de la compression en pareil cas, nous allons donner les détails d'une autre observation que nous avons recueillie récemment, et qui n'est pas moins concluante que la précédente.

XIV.ᵉ *Obs.* — M. Deb....., âgé de 60 et quelques années, habituellement robuste et de constitution sanguine, frappé d'hémiplégie à gauche depuis environ six mois, commençait à se lever et même à marcher, lorsque le 22 avril 1826, il fut pris d'un étourdissement subit, à l'occasion duquel il tomba par terre. Nous prescrivîmes une saignée du bras droit, et le jeune homme qui se chargea de pratiquer cette opération fit une assez grande ouverture. Le 23, la piqûre est légèrement enflammée, et la peau dure et douloureuse à son pourtour. Le 24, on remarque là un petit tubercule phlegmoneux, et la rougeur est beaucoup plus étendue que la veille. (*Cataplasmes.*) Le 25, un gonflement considérable occupe tout le pli du coude, et il y a de la fièvre. Nous sommes prévenus de cet accident le 26 seulement; alors le gonflement s'étend à presque toute la longueur du membre, et quelques gouttes de pus s'échappent par la piqûre de la lancette; nous craignons qu'il n'y ait un foyer très-étendu de formé profondément, et les émolliens sont continués. Le 27, les douleurs sont extrêmement vives, la chaleur considérable et la rougeur intense; en un mot, il existe un érysipèle phlegmoneux bien décidé, et qui comprend toute la main, l'avant-bras et le bras jusqu'à l'aisselle, mais de manière que l'inflammation et le gonflement vont en décroissant insensiblement du coude, qui paraît être le centre du mal, vers les doigts ou l'épaule : la fièvre est très-forte; il n'est pas possible de sentir de la fluctuation dans le pli du bras; cependant on y remarque un empâtement assez prononcé, qui nous fait croire que la suppuration s'établit, et nous empêche d'oser appliquer la compression sur ce point. Néanmoins comme il était instant de borner l'extension de cette phlegmasie, nous résolûmes de la confiner au-devant de l'articulation huméro-cubitale, à l'aide d'un bandage convenablement

disposé; pour cela, on place l'extrémité de deux bandes, l'une aussi près de l'aisselle que possible, l'autre sur la racine des doigts, et l'on comprime ainsi, en montant et en descendant, à l'aide de doloirs qui se recouvrent au moins des deux tiers, et de manière que cette compression aille en diminuant graduellement à mesure que l'on se rapproche du coude, qui est laissé libre pour qu'on puisse le recouvrir d'un cataplasme de mie de pain.

Le 28, la rougeur, le gonflement et la douleur sont considérablement diminués par tout où la compression a porté; ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que le pli du bras lui-même, que nous avions eu l'intention de ménager avec le bandage, est aussi moins fortement enflammé que le 25; en sorte que la formation du pus devint, pour nous, de plus en plus douteuse. M. le professeur Roux voit le malade, et l'on convient que la compression sera exercée sur tout le membre, d'une manière égale, mais modérée; attendu qu'il est au moins très-probable qu'aucune collection n'est encore établie. Dans la journée M. Deb..... est pris deux fois d'un tremblement assez violent; à cette occasion, nous craignîmes un instant d'avoir commis une imprudence, et d'avoir appliqué notre bandage sur un foyer profond et étendu, dont la résorption aurait pu avoir de funestes conséquences; cependant, comme les douleurs étaient moindres plutôt qu'augmentées, comme ce tremblement pouvait tout aussi bien se rattacher à l'affection antérieure et générale qu'à la maladie du bras, nous laissâmes le bandage appliqué. Le 29, l'amélioration est extrêmement prononcée; tout le bras est détuméfié et redevenu souple; le pli de ce membre, qui était encore énormément gonflé hier, a perdu la moitié de son volume, et la douleur n'y est pas plus vive que dans les autres points; seulement la face dorsale de la main reste empâtée, et la sensibilité, ainsi que la rou-

geur, n'ont pas disparu sur la face postérieure de la moitié inférieure de l'avant-bras, comme ailleurs; mais il faut dire aussi que le bandage n'avait point été placé là avec toutes les précautions convenables, et qu'il s'était un peu dérangé; on le réapplique, et cette fois il est arrosé avec de l'eau de-vie. Le 30, l'inflammation a complètement abandonné le bras, le coude et la face palmaire de l'avant-bras; il ne reste plus qu'un peu d'empâtement sur le devant de l'articulation huméro-cubitale; la douleur et la rougeur, tout a disparu, et la suppuration n'est plus à craindre dans ces points, qui étaient véritablement les plus malades. D'un autre côté, la main est dans le même état qu'hier; le dos de l'avant-bras est plus rouge et plus sensible, sans être plus gonflé, dans l'étendue de deux à trois pouces; néanmoins il n'est pas possible d'y sentir de fluctuation. Alors le bandage est appliqué comme les jours précédens, sur tous les autres points du membre, mais seulement comme simple contentif, sur celui où l'inflammation persiste; de cette manière, si le pus est sécrété, on pense que la formation de l'abcès sera plus prompte et la diffusion moins étendue.

Le 1.er mai, la résolution est à-peu-près complète partout, si ce n'est dans ce nouveau point phlegmoneux qui est dans le même état que la veille. Le 2, nous croyons reconnaître une légère fluctuation dans la profondeur des lames de la couche sous-cutanée; une incision, longue de deux pouces, est pratiquée et portée jusqu'à l'aponévrose; une cuillerée de pus environ s'échappe par cette ouverture, et dès ce moment les restes de l'inflammation commencent à se dissiper, la compression a été continuée, et le 4 la guérison était entière, à l'exception de la petite plaie qui s'est d'ailleurs promptemement cicatrisée.

Réflexions. — M. D.... était, personne ne peut le nier,

dans des conditions peu favorables au succès de la compression, et son érysipèle était bien un des plus graves qu'on puisse rencontrer ; en sortc qu'il nous paraît inutile de rapporter de nouvelles obscrvations, qui, bien qu'en faveur de ce moyen, seraient cepcndant moins concluantes que celle-ci. Nous cn avons dit assez pour convaincre le chirurgien qu'il peut éteindre, en agissant ainsi, la plupart dcs inflammations qui se manifestent trop souvent à la suite de la saignée, et qu'on pcut, avec le bandage compressif *bien appliqué*, faire disparaître d'une manière presque miraculeuse, ou du moins avec une bien plus grande rapidité que par aucune autre médication, toutes les inflammations *en nappe* des mcmbres, pourvu toutefois qu'ellcs ne soient point entretenues par une cause virulente ou spécifique, ct qu'elles nc dépassent pas la profondeur de l'aponévrose. Disons, à cette occasion, qu'il nous importe peu que l'érysipèle naisse spontanément, ou bien qu'il soit déterminé par une plaie, un ulcère, une gêne dans la circulation générale, l'action d'un corps irritant mécanique ou chimique, la piqûre d'une lancette, etc. Ce qu'il faut seulement, pour être sûr du succès, c'est que la peau et la couche sous-cutanée soient seules enflammées; c'est que le pus ne soit point encore formé, ou du moins qu'il ne soit qu'infiltré dans le tissu cellulaire. Quant aux suites de la saignée, sans retourner aux idées d'Ambroise Paré et des chirurgiens des siècles passés, sur la piqûre du tcndon ou de l'aponévrose du muscle biceps, sans nous arrêter au phénomène particulier que nous ont offert ces organes à la fin du traitement de Derouet, phénomène propre, peut-être, à nous faire supposer qu'il existe quelque chose de vrai au fond de cette opinion, nous dirons que de nos jours on pourrait bien s'être également trompé en regardant tous ces accidens comme des symptômes d'une

phlébite ; nous pouvons du moins affirmer que dans quinze cas, suivis jour par jour avec la plus scrupuleuse attention, il nous a été impossible d'y voir autre chose qu'un érysipèle phlegmoneux, transporté au loin, plutôt par les vaisseaux lymphatiques que par les veines ; que quatre de ces sujets ont succombé, et que l'examen de leur cadavre a clairement prouvé que la couche sous-cutanée, et non l'intérieur des canaux veineux, avait été le siège du mal ; cependant ceux qui voyaient en même temps que nous ces malades pensaient observer des phlébites. Sans avoir l'intention de blâmer personne, nous pouvons encore dire que plusieurs fois, dans d'autres hôpitaux, nous avons vu la même chose, soit sur le vivant, soit sur le mort ; et si ce n'était pas sortir des bornes que nous nous sommes prescrites, il nous serait assez facile de faire voir, par les descriptions données de la phlébite des membres, qu'on a souvent désigné sous ce nom de véritables érysipèles. Au reste, que le gonflement du bras, qui se développe après un coup de lancette, dépende d'une inflammation de la veine ou de la couche cellulo-graisseuse, cela ne change rien à la question relative à l'emploi du bandage ; il est prouvé pour nous, en effet, que dans l'un et l'autre cas, la compression offre les mêmes ressources et les mêmes avantages, toutes les fois qu'elle peut être portée jusqu'au-dessus de la portion enflammée du vaisseau ; en sorte qu'il suffit, si les apparences ne nous ont point trompé, de se rappeler ce que l'on a dit autrefois de l'inflammation produite par la piqûre des élémens fibreux au pli du bras, et ce que, plus récemment, on a avancé sur les dangers de l'inflammation des veines de cette partie, pour comprendre toute la valeur et toute l'importance du moyen thérapeutique que nous proposons. Par les deux exemples précédens, on a pu se faire une idée des accidens que l'on évite à l'aide de ce ban-

dage, en ne s'occupant que de l'affection locale, et en rejetant les craintes relatives à l'état général des sujets. Par les deux observations suivantes, on pourra juger en même temps des avantages de la compression et d'une partie de la gravité du mal quand on le traite d'une autre manière.

XV.ᵉ *Obs.* Roland, âgé de 58 ans, habitant de la campagne, fort, bien constitué, et n'ayant jamais eu de maladie grave, fut opéré de la cataracte à l'œil droit, le 26 mai 1825. Quelques douleurs de tête nécessitent une saignée du bras, le 27; le 28, le 29 et le 30, on ne s'occupe que de l'œil, qui va bien; cet homme, qui était à l'hôpital depuis 10 jours seulement, et sourd depuis long-temps, n'ose se plaindre des souffrances assez vives qu'il éprouve dans le bras de la saignée, que le 1ᵉʳ juin. Alors, on reconnaît que ce membre est le siége d'un érysipèle phlegmoneux très-intense et qui s'étend de la racine des doigts jusques à l'épaule. Les douleurs sont fortes et lancinantes; le gonflement est d'autant plus prononcé, que l'on se rapproche davantage du pli du coude, où se voit un petit tubercule que l'on vide du pus qu'il contient, en le pressant avec les doigts. Il y a de la fièvre. C'était lors de notre tournée du soir dans les salles que cet état fut remarqué; nous appliquâmes à l'instant le bandage compressif. Le 2, au matin, il y avait une telle amélioration, qu'on eut peine à croire que notre récit des accidens de la veille n'était pas exagéré; il restait, d'ailleurs, quelques plaques rouges sur l'épaule, là où la bande n'avait point porté, et, quoique les symptômes généraux fussent en partie calmés, on craignit moins la phlegmasie du bras qu'un transport métastatique sur la tête ou les viscères. En conséquence, la compression fut remplacée par un large cataplasme. Le 3, le membre est revenu dans le même état que le 1ᵉʳ; la fièvre a reparu, et l'érysipèle est plus mar-

qué sur l'épaule. Un vésicatoire est placé sur la face externe du bras, où l'inflammation est le plus vive. Le 4, la rougeur, le gonflement et la douleur sont moindres au pourtour de l'épispastique; le 5, l'état du bras se maintient; mais l'érysipèle s'étend sur le devant du thorax, et le gros de l'avant-bras, ainsi que le coude, sont beaucoup plus enflammés (*vésicatoire sur la face palmaire de l'avant-bras*); le 6, la douleur est moindre, mais le gonflement n'a point changé sous le vésicatoire, et la main, ainsi que le poignet, sont fortement empâtés (*cataplasme*); le 7 et le 8, le membre semble aller mieux; mais tout le dos se trouve pris, et le 10, la face est également envahie par l'érysipèle, qui, le 12, occupe tout le crâne. Pendant cette période, l'amélioration du membre n'a pas fait de progrès; au contraire, l'engorgement est maintenant plus considérable et plus général que le 7.e jour. Le pouls est petit, il y a de la toux et un peu d'assoupissement; il paraît évident que la suppuration est établie, seulement on ne peut déterminer le point où la matière s'est rassemblée; la compression est de nouveau proposée; s'il n'y a pas de foyer, nous disions-nous, le gonflement se dissipera sous son influence; si des abcès veulent se former, elle les fera découvrir en dissipant l'empâtement qui les cache. Un gantelet fut donc appliqué sur les doigts, et le bandage roulé porté jusqu'à l'épaule, où on le termina par quelques tours de *spica*. Le 13, le membre est dégonflé dans toute son étendue, et l'état général est meilleur; le 14, il n'y a plus que les environs du coude qui fassent souffrir le malade; l'on découvre successivement six foyers, en dehors et en dedans, au-dessus et au-dessous, ainsi qu'en arrière de cette articulation; après avoir ouvert ces abcès, il est facile de reconnaître qu'ils communiquent tous entr'eux, et que la peau est largement décollée. On y passe des mèches de linge

le 20, et ce cas, ensuite, n'a plus rien présenté de particulier.

XVI.e *Obs.* Gaultier, âgé de 76 ans, vint aussi se faire opérer de la cataracte à l'hôpital de la Faculté, le 6 de mai 1825. Le 7, une saignée fut également pratiquée au bras droit, et trois jours après, un érysipèle avec douleur et gonflement considérables, existait sur les trois quarts supérieurs de l'avant-bras et la moitié inférieure du bras. Jusques-là, des cataplasmes émolliens avaient été appliqués sur les parties gonflées, par l'élève qui avait fait la saignée, et qui espérait arrêter ces accidens sans en parler; de façon que nous n'eûmes connaissance de l'état des choses que le 5e jour de l'opération; alors des sangsues en grand nombre furent placées sur tout le membre, et principalement sur le pli du bras; le 6e, point d'amélioration; la main, ainsi que le reste du bras, sont envahis; la fièvre, qui existait déjà depuis deux jours, est aujourd'hui très-forte; la langue est sèche; mais le ventre n'est pas douloureux. Le degré avancé de la maladie et les symptômes généraux semblent repousser la compression; cependant M. Bougon nous autorise à l'appliquer sur la main, les trois-quarts inférieurs de l'avant-bras et les deux tiers supérieurs du bras. Un cataplasme est en outre placé sur le pli du coude; le 7e, tous les points qui ont été comprimés sont sensiblement détuméfiés et beaucoup moins douloureux; le bras même a déjà repris une partie de sa souplesse, jusqu'à 3 pouces au-dessus de l'articulation; mais le point recouvert par le cataplasme, et qui n'a pas été comprimé paraît se transformer en un vaste phlegmon. (20 *sangsues sur cette partie; la compression est cessée au-dessus; au-dessous elle est continuée.*) En somme, le malade est mieux qu'hier; le 8e, le bras est de nouveau gonflé et rouge, la fièvre est plus forte, il est évident que du pus s'est accumulé en assez grande quan-

tité dans le pli du bras; cependant la fluctuation n'est pas assez distincte pour qu'on se croie suffisamment autorisé à faire une incision (les cataplasmes sont continués). Le 9e, l'abcès s'ouvre de lui-même, et il s'en écoule une grande quantité de matières. Le 10e, l'ouverture spontanée est agrandie avec le bistouri, et l'on s'assure que la peau est décollée dans une grande étendue de surface; la phlegmasie persiste au bras; les accidens généraux s'aggravent. Le 11e, la suppuration est très-abondante et plus liquide, la langue plus sèche, le pouls plus petit; le 12e, l'adynamie fait des progrès; il se manifeste du coma, et le malade meurt le 15e.

A l'ouverture du cadavre, nous avons trouvé la couche sous-cutanée complètement désorganisée partout où l'inflammation avait persisté, c'est-à-dire, depuis la partie supérieure de l'avant-bras jusqu'au milieu du bras. Toute cette portion du membre ne formait qu'un vaste clapier plein de pus et de lambeaux flottans de tissu cellulaire lardacé; des traînées purulentes se remarquaient jusque dans l'aisselle; les parois des veines superficielles étaient fortement épaissies, mais l'intérieur de ces canaux n'était pas enflammé, et ne contenait pas de pus. Trois ou quatre onces de sérosité limpide remplissaient les ventricules cérébraux; tous les organes contenus dans la poitrine et dans l'abdomen n'ont offert aucune trace de maladies récentes.

Réflexions. — A l'époque où ces deux sujets furent traités dans l'hôpital de la Faculté, nous n'avions point encore fait usage de la compression à la suite des saignées malheureuses; jusque-là, d'ailleurs, nous étions restés dans le doute sur la véritable nature de ces suites fâcheuses, et, dans la crainte de favoriser le transport de l'inflammation et du pus vers les gros troncs vasculaires, nous n'eussions pas osé nous comporter de cette manière dans un cas de phlébite.

Quoi qu'il en soit, il est difficile, à notre avis, de ne pas admettre que chez le premier de ces deux malades, sans la compression, le membre eût été le siège d'une désorganisation bien plus considérable encore que celle qu'on a observée. Que, chez le second, c'est aussi le bandage qui a préservé la main et une partie de l'avant-bras de lésions semblables à celles de la partie moyenne du membre; enfin que chez tous deux, ce moyen appliqué en temps opportun et continué sans crainte, eût empêché les suites qu'on a remarquées. Dans l'un et l'autre, en effet, ne voit-on pas les accidens se dissiper avec la plus grande rapidité, partout où on applique le bandage, et persister ailleurs? Les symptômes ne reparaissent-ils pas dès que l'on cesse son emploi, et ne voit-on pas, sous son influence, le gonflement se dissiper une seconde fois sur le bras du premier, et les foyers s'isoler sans inconvéniens, alors même que tous les autres remèdes ont été inutilement tentés? Nous le répétons, ces deux faits nous ont paru d'autant plus intéressans, que dans la même observation on trouve la preuve, et des dangers qu'entraîne la maladie abandonnée à elle-même, et de l'efficacité de ce mode de traitement.

Quand nous disons, en thèse générale, que la compression peut être appliquée aux inflammations sous-cutanées, tant qu'elles ne pénètrent point au-delà des aponévroses, nous n'entendons pas soutenir qu'elle n'est jamais utile dans les autres cas; l'observation de Larcy et la suivante, ainsi que plusieurs autres, viendraient déposer contre nous; nous voulons seulement faire comprendre qu'alors le bandage n'est plus qu'un moyen accessoire ou qu'un moyen dont l'emploi mérite la plus grande attention, la plus grande circonspection; ou, plutôt, que nous n'avons point encore assez de faits pour prononcer sur ce point.

XVII.ᵉ *Obs.* — En 1824, un homme de 45 ans, scieur de pierre (rue de Vaugirard, N.° 4), grand, fort, mais ayant depuis long-temps la poitrine *grasse*, vint à la consultation publique de l'hôpital de perfectionnement, pour un gonflement phlegmoneux profond qui occupait presque toute l'étendue de la face palmaire de l'avant-bras. Ce gonflement, accompagné de beaucoup de douleur et d'inflammation, datait de huit jours seulement; il s'était déclaré sans que le malade pût en accuser une autre cause que la fatigue produite par son métier. 80 sangsues furent appliquées sur la partie, en quatre fois, dans l'espace de dix jours; au bout de ce temps, l'avant-bras etait énormément gonflé, les douleurs extrêmement vives; il y avait de la fièvre, et le bras lui-même était également pris jusqu'au milieu de sa hauteur. La fluctuation n'était pas encore évidente; un vésicatoire volant fut placé sur le point le plus anciennement enflammé, dans l'intention de favoriser l'accumulation du pus et de circonscrire la maladie. En effet, trois jours plus tard un foyer s'ouvrit sous le vésicatoire; mais le lendemain un second abcès se fit jour en bas de la face antérieure de l'avant-bras, et tout cela sans diminuer les douleurs, le gonflement, ni les autres phénomènes de l'inflammation; on agrandit un peu les ouvertures de la peau, et les cataplasmes émolliens furent continués encore pendant quatre jours, sans le moindre avantage. La physionomie de cet homme si fort et si robuste était déjà fortement altérée. Il nous sembla que la compression pourrait être de quelque secours à ce malheureux, et M. Bougon nous l'abandonna. Nous fûmes appliquer nous-mêmes le bandage chez le malade : tout le tissu cellulaire inter-musculaire et sous-cutané paraissait être infiltré de pus ou le siège d'une violente inflammation; la peau était largement décollée sur tout le milieu du devant de l'avant-bras, à

la partie inférieure duquel plusieurs muscles étaient comme disséqués, et de manière à faire saillie à travers l'ouverture des tégumens. Cette ouverture fut agrandie, et nous lui donnâmes environ trois pouces d'étendue. Deux plumasseaux, enduits de cérat, sont appliqués sur les deux plaies; ensuite tous les doigts sont enveloppés d'un gantelet, et le reste du membre d'un bandage roulé, mais avec la précaution de serrer un peu moins sur les plaies que sur les autres points. Dès le soir, les douleurs étaient appaisées, et le malade, qui depuis long-temps n'avait pas reposé, dormit toute la nuit. Le lendemain, la joie de cet homme était difficile à contenir; il ne souffrait plus ; la fièvre avait cessé; son bras était considérablement détuméfié, et l'inflammation, moitié moins intense que les jours précédens, était aussi moitié moins étendue ; cependant la suppuration avait été très-abondante, plus abondante que la veille ; mais, sans doute, parce que les clapiers s'étaient vidés par suite de la pression exercée sur eux ; car, avant de réappliquer le bandage, nous ne pûmes faire sortir qu'une petite quantité de pus. Au bout de cinq jours, ce membre, que le patient aurait volontiers sacrifié lorsque nous fûmes le voir pour la première fois, était entièrement revenu à son volume, et avait repris sa souplesse naturelle. La suppuration était aussi beaucoup diminuée, et les deux plaies elles-mêmes étaient déjà en voie de cicatrisation; seulement, l'une d'elles, l'inférieure, donnait issue à une plus grande quantité de pus qui, d'ailleurs, semblait sourdre de loin. A partir de ce moment, le malade vint se faire panser chaque matin à l'hôpital; la plaie d'en haut se ferma promptement, et celle d'en bas fut bientôt réduite au diamètre d'un centime; mais arrivée là, elle resta stationnaire; c'est alors que nous reconnûmes, à l'aide du stylet, que la face antérieure du radius était nécrosée.

Comme il n'y avait plus de douleurs, comme toutes les parties avaient repris leur force et leur agilité naturelles, ce sujet, qui avait déjà recommencé son travail pénible depuis quelques jours, et qui ne s'en trouvait pas plus mal, s'y livra dès-lors comme par le passé. Un mois après une esquille assez volumineuse sortit par l'ouverture de la peau, et huit jours suffirent ensuite pour cicatriser cette plaie. Pendant un an, quelques douleurs sourdes se sont de temps en temps fait ressentir, et à la fin de l'été 1825, la cicatrice s'est rompue pour laisser échapper une lame osseuse plus épaisse et plus large que la première; après quoi la nouvelle plaie s'est promptement refermée. Nous avons revu le sujet de cette observation en 1826, pour un rhume violent avec fièvre, mais son bras était parfaitement libre.

Réflexions. — Nous devons convenir que nous n'avions jamais vu la compression appliquée sur un membre aussi gravement affecté, et produire des effets aussi marqués, aussi rapides. Quand même les tégumens et la couche sous-cutanée eussent été seuls affectés, il y avait encore de quoi nous étonner dans ce résultat; pourtant on a dû remarquer qu'il existait des lésions bien plus profondes, et cette nécrose, qui a reporté si loin le complément de la guérison, entrait probablement pour une grande part dans la production des accidens primitifs.

Toutefois ce fait ne s'éloigne peut-être pas, autant qu'on pourrait le penser au premier abord, de ceux qui le précèdent : en effet, en admettant la maladie de l'os comme cause première de tout le reste, il n'en est pas moins vrai de dire que les principaux phénomènes inflammatoires se passaient dans la peau et la couche qui la sépare de l'aponévrose; or, ce sont ces phénomènes que la compression a fait disparaître, ainsi que la phlegmasie du tissu cellulaire inter-musculaire; ensorte que la nécrose

s'est pour ainsi dire réduite à sa propre existenee. Nous laissons d'ailleurs aux pratieiens le soin d'analyser eette observation, et d'en tirer les conséquences qu'elle peut fournir.

Ce eas est assez important, sans doute, pour qu'on nous sache gré d'en rapporter quelques autres, qui, sans la eompression, ne seraient probablement pas devenus moins graves.

XVIII.[e] *Obs.* — Un homme d'une haute stature, âgé de 38 ans, laboureur, souvent valétudinaire, eommençait à jouir d'une meilleure santé, depuis qu'au moyen de la compression il avait été guéri d'un vieil uleère variqueux à la jambe. Cet uleère provenait, dans l'origine, de l'application réitérée de topiques rongeans qui avaient détruit le dermc, altéré sa strueture dans unc grande étendue, et singulièrement exalté la disposition variqueuse qui s'observait à peine sur la jambe saine. La eieatrice eédait au moindre effort, et faute de soins préservatifs, de fréquentes ulcérations avaient souvent forcé d'avoir recours à la eompression, lorsque, aidant à ferrer un de ses chevaux, eet homme en reçoit un coup de pied qui le renverse par terre : on lui croit la jambc cassée, et on le eonduit chez lui. Il n'y avait pas eneore beaucoup de gonflement, mais deux dépressions profondes offraient l'empreinte de la tête des clous de fer, l'une sur la faee interne et antérieure du tibia, l'autre au niveau du bord interne de cet os, au-dessus de l'ancienne cieatrice. J'étais loin assurément de penser que la mort dût être la suite d'un pareil aeeident ; mais si, jusque là, une uleération plus ou moins profonde, sans proportion avec la cause qui l'oeeasionnait, avait toujours été la suite de la plus légère atteinte, une affeetion assez grave semblait alors inévitable, et les inquiétudes du blessé, instruit par le passé, allaient jusqu'au déscspoir. Le bandago (comprcssif) que je ne pro-

posai qu'en hésitant, fut accepté avec confiance, et de suite je l'exécutai avec une bande de huit aunes, en le portant jusqu'au-dessus du genou. La douleur qui, pendant quelques heures, resta la même, finit par se calmer. Le lendemain, on ne put empêcher le malade de marcher; déjà il souffrait à peine. Au 8.e jour, je ne vis pas sans surprise les deux plaies contuses offrir constamment le même aspect. Nulle trace d'inflammation; une teinte jaune marbrée s'étend maintenant à toute la jambe: en desserrant un peu le bandage, je laisse arriver assez d'inflammation pour obtenir la chute des escarrhes, à laquelle succèdent deux petits ulcères promptement cicatrisés.

XIX.e *Obs.* — Un homme de 60 ans, dont l'obésité est portée au point de gêner sensiblement la respiration, est mordu à la jambe par un chien do forte taille; deux des dents canines ont déchiré les tégumens sur la face prétibiale; ils ne sont que contus sur le côté opposé. Des compresses trempées dans un mélange d'huile et de vin sont appliquées sur les blessures. Le 6.e jour, le pourtour des plaies est fort enflammé; la rougeur s'étend graduellement jusqu'au bas du membre, qui, depuis plusieurs jours, est enflé. Le pied est également tuméfié, quoique le malade ait gardé le lit; le moindre attouchement produit une si vive douleur, que cet homme est effrayé de l'idée de supporter l'application du bandage. Cependant il s'y détermine; les plaies sont pansées avec un plumasseau de charpie recouvert de taffetas gommé, et le patient est étonné d'avoir aussi peu souffert. Le lendemain, le bandage est relâché dans toute son étendue; le gonflement de la jambe et du pied est presque dissipé: en deux jours l'érysipèle a disparu.

XX.e *Obs.* — Un homme âgé de 45 ans, garde-forestier, sujet à des douleurs rhumatismales, voulant aider

à relever un cheval attelé, fut blessé à la jambe par une cheville de fer du harnois, qui déchira les tégumens dans une étendue de quatorze à quinze lignes sur le milieu de la face interne du tibia : au dire du malade, la profondeur de la plaie n'a été bornée que par la résistance de l'os. Cependant au 5.e ou 6.e jour, cette plaie paraît près de se cicatriser sans suppuration. J'engage cet homme à ne pas faire encore de longues marches, et à me prévenir si la blessure s'enflammait ou devenait douloureuse. J'apprends au bout de trois jours, qu'après avoir travaillé à porter et entasser du bois de charpente, il est rentré la veille fort souffrant, et qu'il est maintenant très-mal. A la fièvre se joignent, en effet, plusieurs symptômes alarmans : le malade, qui répond avec justesse aux questions qui lui sont adressées, tombe dans une espèce de délire taciturne dès qu'il est abandonné à lui-même. Il se plaint d'une douleur intolérable qui se propage de la jambe à toute la cuisse, et qu'il rapporte à toute la moelle des os. L'ouverture de la plaie est béante; il en découle une étonnante quantité de sérosité sanguinolente. Tout autour, la peau est d'un rouge livide, et cette rougeur occupe toute la région prétibiale. La sensibilité est cependant moins exaltée dans le voisinage de la plaie que dans les points qui ne sont encore atteints que d'une légère rougeur érysipélateuse; cet homme qui redoute le plus léger attouchement du drap, tient, pour l'éviter, la jambe fléchie et le genou élevé. La compression qui, probablement, aurait pu être opposée au brusque développement de ces symptômes, peut-elle encore être tentée? n'aurait-on à redouter que son inutilité? ne va-t-elle pas nuire?

Un bandage porté jusqu'au-dessus du genou fut assez fortement serré sur le pied, qui était à peine rouge, moins sur le bas de la jambe, et beaucoup moins vis-à-vis de la plaie, qui avait été couverte d'un léger plumasseau

de charpie, et dont les bords étaient protégés par un morceau de taffetas fenêtré. Des points d'aiguille assez multipliés fixèrent chaque degré de pression, et empêchèrent que les premiers tours de la bande ne vinssent à se relâcher en tirant sur les tours supérieurs. Au bout d'une heure, la douleur était la même; mais elle n'était pas augmentée : un peu plus tard, elle sembla se calmer. Le malade qui, depuis 24 heures, n'avait pu dormir, tomba dans un profond sommeil. A la moiteur de la peau succède une sueur abondante. Le lendemain il ne souffre plus; apyrexie complète; la rougeur de la jambe est dissipée; il n'en reste plus que dans le voisinage de la plaie, dont l'aspect est entièrement changé. J'avouerai tout mon enthousiasme; comme Stoll, je fus tenté de m'écrier : Voilà l'antiphlogistique, l'antiseptique par excellence! ou plutôt : *En dictamnum Veneris, vel nepenthes Helenæ!* Cette fois, la pression sur la plaie put être un peu augmentée; l'épiderme, soulevé dans une assez grande étendue, fut soigneusement ménagé. Trois jours plus tard, la plaie est dans l'état le plus satisfaisant; mais le malade a l'imprudence de sortir pour aller à un banquet, et le dérangement du bandage, les erreurs de régime les plus coupables ont des suites moins funestes qu'on n'aurait pu le craindre. Cependant les bords de cette plaie s'enflamment de nouveau; des fongosités qui s'élèvent de son fond donnent lieu de penser à une altération de l'os; néanmoins, les fongosités ayant été réprimées avec la pierre infernale, et le bandage étant plus exactement appliqué, la guérison fut obtenue en peu de jours (1).

---

(1) P. Bretonneau, *De l'Utilité de la compression dans les inflammations idiopathiques de la peau*; 1815.

Réflexions. — Qui pourrait douter que, sans la compression, au moins deux des sujets de ces trois observations n'eussent éprouvé les accidens les plus graves, si même ils n'y eussent pas succombé? Comment ne pas être frappé surtout de la disparition si rapide des symptômes effrayans qui se sont manifestés chez le dernier? Ces observations, jointes à celles qui nous appartiennent, prouvent, il nous semble, que les inflammations les plus aiguës, de la plus mauvaise nature, produites par une lésion traumatique, déterminées par une blessure profonde, cèdent également à l'emploi bien entendu du bandage compressif. Mais c'est surtout dans les brûlures du 1er et du second degré, que M. Bretonneau a souvent mis en usage ce moyen héroïque. Qu'on nous permette de rapporter ses propres observations, avant de parler des nôtres.

XXIe *Obs.* — Dans un moment, dit-il, où, préoccupé de la graduation d'un thermomètre, je ne m'apercevais pas qu'un grand vase, qui contenait de l'eau portée au plus haut degré de l'ébullition, était près de se renverser, je reçus sur la moitié de la jambe et le dessus du pied la totalité du liquide bouillant, qui exerça si complètement son action, que l'épiderme, d'abord crispé et rugueux, ne tarda pas à se soulever; la douleur étant insupportable, et l'immersion dans l'eau froide la modérant à peine, j'eus enfin recours à mon moyen accoutumé; une bande de six aunes fut appliquée, et je ne souffris presque plus. Dès ce moment, je pus marcher; à la fin du second jour, l'épiderme était réappliqué sur la peau; je crus pouvoir quitter le bandage; mais, dans la nuit, j'éprouvai un léger picotement sur le coude-pied, et le matin un peu de sérosité soulevait l'épiderme, précisément au point où la conformation des parties avait rendu la compression moins exacte : l'appareil replacé pendant deux jours fit dispa-

raître l'ampoule; alors la rougeur de la peau tend au violet; mais la sensibilité est plutôt diminuée qu'augmentée sur toute la surface brûlée, le toucher ne s'y exerçant plus que comme à travers un bas. Quelques jours plus tard, l'épiderme se détache, laissant le derme qu'il recouvrait dans l'état où il se trouve après la guérison de l'ulcération superficielle produite par un vésicatoire.

XXIIe *Obs.* — Un enfant de 2 ans, fort délicat, ayant renversé sur sa jambe une cafetière d'eau bouillante, fut si vivement brûlé, qu'en lui ôtant son bas, l'épiderme y resta attaché. Quelques heures s'étaient écoulées, on avait bassiné avec de l'esprit de vin rectifié, et ces lotions, peut-être aussi convenables que celles que l'on fait avec l'acétate de plomb étendu d'eau, lorsque l'épiderme n'est point enlevé, me parurent, dans ce cas, avoir fort exaspéré le mal. Aussi ce malheureux enfant ne cessa-t-il de jeter des cris perçans qu'au moment où la douleur fut calmée par l'application d'un bandage. Au défaut de toile assez fine, je me servis d'une longue bandelette de batiste, l'épiderme ayant en quelque sorte été suppléé par des morceaux de taffetas gommé très-mince, auxquels je ne donnai que de petites dimensions, afin qu'ils s'appliquassent plus exactement. Dès cet instant, l'enfant s'apaisa, s'endormit, et ne parut plus souffrir qu'au moment où, chaque jour, le bandage fut levé et réappliqué. Le 4e jour, le taffetas, qui semblait trop s'opposer à la transpiration, fut remplacé par de petits morceaux de batiste légèrement cirés. La matière de l'exhalation, d'abord abondante, loin de devenir puriforme, ne semblait pas même laiteuse; le 6e, elle était tarie sur toute la surface dénudée, et l'appareil eût été déjà inutile, si le coude-pied n'eût offert un point d'ulcération superficielle, qui bientôt se desséchа, la compression ayant été rendue plus exacte, et prolongée pendant 3 jours.

XXIII[e] *Obs.* — Un enfant de trois ans tombe en jouant auprès du feu, et son bras entre jusqu'au coude dans un vase qui contenait la viande destinée au potage. Quoiqu'il fut promptement secouru, l'impression du liquide bouillant, chargé de graisse, fut si profonde, que, lorsqu'on me l'apporta, l'épiderme de la plus grande partie de l'avant-bras était renversé jusqu'au poignet. La main et les doigts étaient fortement gonflés. Le bandage appliqué, les cris douloureux de cet enfant furent aussitôt apaisés; le taffetas fut remplacé le 4[e] jour par des bandes de batiste cirée; au 6[e], l'épiderme s'était renouvelé sur toute la surface brûlée, qui put, dès ce moment, rester exposée au contact de l'air (1).

Réflexions. — Il faudrait n'avoir jamais été témoin des suites fâcheuses qu'entraînent presque toujours les brûlures un peu étendues, pour n'être pas saisi d'une sorte d'admiration en remarquant avec quelle rapidité la compression a fait disparaître ici les accidens qui existaient, et comment elle a complètement prévenu ceux qui n'auraient pas manqué de se manifester. Dans les brûlures, comme dans l'érysipèle, partout l'action de ce moyen est instantanée et jamais douteuse; toujours c'est sur-le-champ qu'il arrête les symptômes! et de quel moyen peut-on en dire autant? Déjà, plusieurs fois, nous avions été à même d'observer son efficacité à l'hôpital de Tours, dans un certain nombre de brûlures, lorsque le cas suivant vint vivement exciter notre intérêt.

XXIV[e] *Obs.* — Au printemps de 1818, un orphelin de l'hôpital, jeune garçon de 12 ans, fort et bien développé, fut renversé dans une grande chaudière d'eau bouillante, et de manière que l'une des jambes et les deux bras s'y enfoncèrent en totalité; on le porte de suite à

(1) Bretonneau, *loc. cit.*

l'infirmerie, où nous l'observâmes un quart d'heure après avec M. Bretonneau; les vêtemens ayant été enlevés, non sans difficulté et sans produire de vives douleurs, on vit que le bras droit jusqu'auprès de l'aisselle, le gauche jusqu'au dessus du coude, que la jambe droite jusqu'au milieu de la cuisse, et la gauche par points seulement, étaient bosselés par une innombrable quantité de phlyctènes déjà remplies d'un liquide plus ou moins opaque, ou d'albumine concrétée; déjà, dans l'intervalle de ces larges ampoules, la peau était rouge et excessivement douloureuse; sur deux ou trois points seulement, on remarquait cette couleur jaunâtre, cet aspect qui annoncent que le derme lui-même est désorganisé, et qui caractérise la brûlure du 3e degré. Le devant de l'abdomen n'avait été atteint que très-légèrement et dans deux points peu étendus. Les souffrances étaient inouïes, et l'on ne savait par où toucher ce malheureux enfant.

Toutes les phlyctènes pleines de matière fluide furent ouvertes et vidées, mais de manière à conserver l'épiderme; du taffetas gommé, coupé convenablement pour l'empêcher de former des replis, et percé d'une infinité de petits trous, fut d'abord appliqué sur toutes les parties où l'épiderme était soulevé. Ensuite on fit, avec de longues bandes, un bandage roulé passablement serré sur les quatre membres. Cet appareil ne fut pas plutôt placé, que les douleurs se trouvèrent en grande partie calmées; nous fûmes chargés de surveiller de près ce petit malade; dans la journée, nous humectâmes deux fois les pièces du pansement avec de l'eau-de-vie; le lendemain, il y avait eu un peu de sommeil dans la nuit, et les douleurs n'existaient plus; partout où l'épiderme n'avait été soulevé que par de la sérosité limpide, cette pellicule était réappliquée et déjà sèche; ailleurs, les parties étaient très-humides, mais il n'y avait ni gonflement, ni inflammation. Au bout

de six jours, il ne restait de cette vaste brûlure que quatre points où la peau avait d'abord paru jaunâtre et désorganisée, qui ne fussent pas revenus à leur état naturel. Ici, les escarrhes se sont graduellement détachées, sans qu'il se soit développé beaucoup d'inflammation, même à leur pourtour; il en est résulté quatre ulcérations, une sur la face externe du bras droit, l'autre sur le devant de la saillie musculaire externe de l'avant-bras correspondant; la 3e sur l'avant-bras gauche, et la 4e au-dedans de la cuisse droite; toutes ces ulcérations étaient fort étendues, irrégulières, et n'avaient pas moins de 2, 3 à 4 pouces dans quelques sens, surtout la seconde, qui s'est assez lentement cicatrisée.

Réflexions. — Nous n'avons jamais vu et nous ne connaissons pas d'exemple de brûlure aussi grave qui se soit terminée d'une manière aussi prompte et aussi heureuse. Il est bien difficile de douter, qu'abandonnée à elle-même, ou traitée par d'autres moyens, cette effrayante cautérisation n'eût pas été suivie d'une inflammation de toute la peau des membres, et même de la couche sous-cutanée; d'un autre côté, quand même la mort n'eût pas terminé cette scène de douleur, n'est-il pas à peu près certain au moins que la peau se serait gangrénée, décollée dans une foule de points, que l'aponévrose eût été dénudée par le pus, que les muscles eux-mêmes eussent été disséqués par la phlegmasie; en un mot, que de profondes et larges ulcérations eussent suivi ce désordre, en laissant après elles de nombreuses cicatrices plus ou moins difformes? Les effets des brûlures de ce genre sont trop bien connus de tous les chirurgiens, pour que nous insistions plus longuement sur ce qui serait arrivé à ce malade, si la compression n'eût pas été immédiatement appliquée. Il est bien inutile aussi de rapporter un plus grand nombre d'exemples pour faire comprendre l'utilité d'un pareil moyen

dans ces maladies. Ce qu'il a fait dans les observations précédentes, et surtout dans la dernière, prouve assez ce qu'il peut faire lorsque le mal est à un degré moins avancé; mais nous allons relater un dernier fait, propre à démontrer que, si le bandage compressif, dans la brûlure, empêche le développement de l'inflammation, il n'est pas moins efficace pour éteindre ce phénomène, lorsqu'il s'est déjà manifesté.

XXVe *Obs.*— Joséphine, âgée de 26 ans, domestique dans un restaurant, reçut, le 6 février 1826, une pleine marmite d'eau bouillante sur le bas des jambes et sur le pied droit. Au membre gauche, la brûlure s'arrêta au 1er degré; sur le droit, au contraire, il se forma des phlyctènes nombreuses et fort étendues. Entrée le 10 du même mois à l'hôpital de la Faculté, cette femme est dans l'état suivant : Le pied et la jambe gauches sont rouges, gonflés et très-enflammés; mais il n'y a pas d'ampoules. A droite, toutes les phlyctènes persistent, et sont remplies de sérosité claire ou de lymphe coagulée; la douleur est extrêmement vive; le gonflement et l'inflammation sont considérables et s'étendent depuis les orteils jusqu'au mollet. Le soir, toutes les parties malades furent couvertes de linges fins enduits de cérat, et la nuit se passa sans sommeil. Le 11 au matin, les douleurs sont encore plus insupportables, il y a un peu de fièvre; on ouvre les phlyctènes pour les vider, et la compression est établie sur les membres affectés; le soir, la douleur est déjà calmée; le 12, cette douleur, la sensibilité et la tuméfaction sont presqu'entièrement dissipées à gauche; à droite, les mêmes phénomènes sont moitié moins prononcés que la veille; une large ampoule derrière la malléole interne, et une seconde sur le dos du pied, sont les seuls qui aient reparu. La fièvre a cessé, et la nuit s'est passée tranquillement. Le 13, la guérison est complète à gauche; de l'autre côté, l'épiderme

se réapplique et la rougeur n'existe plus qu'autour des deux phlyctènes; mais la toile graissée de cérat, employée jusqu'ici, nous semble entretenir les parties trop humides, et gêner la dessiccation; en conséquence, nous perçons le linge d'une infinité de petits trous, avant de le placer sur la plaie, qui est ensuite recouverte de plumasseaux minces de charpie sèche. Le bandage est réappliqué, et la pression portée un peu plus loin. Le 14, plus de rougeur, plus de gonflement, tout est sec, à l'exception de l'emplacement des deux dernières phlyctènes, qui forment encore une plaie superficielle. Le 15, cette plaie ellemême se dessèche, et la guérison est complète le 20.

Réflexions. — Ainsi, dans la brûlure au 1er degré, la compression appliquée sur-le-champ prévient l'inflammation, et fait disparaître ce phénomène avec une rapidité surprenante, quand il est déjà développé. Dans la brûlure au second degré, le bandage compressif empêche la formation des phlyctènes et le développement de tous les autres symptômes, quand il est employé à temps. Plus tard, il enlève également l'inflammation, recolle l'épiderme, et dessèche promptement le suintement qui s'opère. Enfin, dans le 3e degré, la compression prévient ou fait encore disparaître tout ce qui ne se rattache pas aux escarrifications; mais on sent bien qu'elle ne peut pas s'opposer alors à la formation des ulcères; seulement elle accélère leur cicatrisation, et les rend moins douloureux. En un mot, dans la brûlure, à quelque degré que ce soit, la compression empêche ou dissipe l'érysipèle simple ou phlegmoneux; et comme c'est cet accident qui fait naître tous les dangers, on doit comprendre de suite l'importance du bandage.

Ici se terminera l'exposition des faits sur lesquels nous avons cru devoir le plus insister; essayons maintenant de faire disparaître les préventions théoriques qui ne peuvent

manquer de naître dans l'esprit de beaucoup de personnes.

D'abord, il nous semble que le travail inflammatoire, loin de repousser l'agent thérapeutique dont on vient d'étudier les résultats, n'est, au contraire, jamais combattu d'une manière qui s'accorde mieux avec l'idée qu'on doit se faire de ce phénomène. Qu'est-ce, en effet, que l'inflammation? C'est un phénomène caractérisé par l'accumulation active des fluides sur une partie quelconque de l'organisme; accumulation déterminée par un stimulus dont la nature nous est le plus souvent inconnue, mais dont l'action s'éteindrait spontanément dans la plupart des cas, si les fluides eux-mêmes, détournés de leur cours habituel, ne devenaient à leur tour une nouvelle cause d'irritation et de désorganisation. Ensuite, quelles sont les ressources de l'art en pareille circonstance? Il est clair qu'elles peuvent être rangées en trois classes. Agir directement contre la cause irritante première, quand on la connaît, et lorsque la chose est possible; s'opposer à l'afflux des liquides dans le point irrité, pour que la nature puisse elle-même rétablir l'ordre normal des fonctions; ou bien, enfin, soutirer ces liquides, lorsque déjà ils ont changé de nature ou altéré la texture des élémens solides de la partie malade. Quand une épine est enfoncée dans nos chairs, lorsqu'un lien fortement serré étrangle un de nos membres, on enlève d'abord le corps étranger, et, dès-lors, pour l'ordinaire, tous les accidens s'appaisent; mais, si la cause du mal n'est pas appréciable, si elle ne vient pas du dehors, ou, ce qui revient au même, si elle est perdue dans nos tissus, à moins de posséder une médication spécifique, ou dont l'efficacité soit empiriquement reconnue, il faut bien se contenter d'agir sur les fluides, directement en les enlevant de la partie, ou bien indirectement, en les empê-

chant d'y arriver. Or, dans ce dernier cas, tout le monde conçoit, et l'observation le prouve chaque jour, que, par la saignée générale, on pourrait, à la rigueur, ôter tout le sang d'un individu, et cependant ne pas éteindre une inflammation locale. Il est aussi bien démontré, pour ceux qui veulent le voir, que l'emploi des moyens que l'on appelle révulsifs ne peut également arrêter un foyer phlegmasique qu'en établissant une irritation artificielle, plus forte que l'irritation pathologique, et que souvent la révulsion que l'on suscite n'est qu'une maladie nouvelle, qui ajoute à l'intensité de celle qu'on cherche à détruire. Pour remplir la première indication, c'est-à-dire, pour dégorger une partie enflammée, il faudrait empêcher l'arrivée du sang dans le point irrité, et tous les antiphlogistiques locaux y attirent ce fluide. Quand les liquides sont échappés de leurs propres vaisseaux, ou quand ils n'y sont encore qu'accumulés, il faudrait les repousser de la périphérie au centre, et tous les médicamens conseillés tendent à produire le contraire. Comment se comporterait-on autrement, d'ailleurs, quand on admet que, par-tout où il y a phlegmasie, il y a excès de force, et action augmentée. Cet axiôme effectivement, pris dans son sens purement littéral, ainsi qu'on le fait trop en thérapeutique, ne serait-il pas ce qu'il y a de plus faux en médecine? Il y a excès de sensibilité, il est vrai; mais cette propriété est troublée : il y a surabondance de fluides, mais de fluides qui stagnent ou ne circulent plus d'après les lois ordinaires, de fluides qui tendent à passer sous l'influence des lois de la chimie ou de la nature morte. Quant à la force, soit qu'on la considère relativement à l'organe pris en masse, soit en rapport avec chaque élément en particulier, loin d'être en plus, elle est au contraire d'autant moindre que l'inflammation est plus vive. Qui ne sait que l'estomac,

le poumon, un muscle, etc., quand ils sont enflammés, loin d'être plus forts, sont au contraire plus faibles que jamais; qu'au lieu d'agir avec plus d'énergie, ils cessent de remplir leur rôle dans l'organisme.

Si cette manière de comprendre l'inflammation, en général, pouvait être approuvée, il nous semble que la compression n'aurait plus rien que de très-simple dans ses résultats, et de très-rationnel dans son application. En effet, qu'une cause irritante quelconque agisse sur un membre en altérant ou sans altérer d'abord sa texture; mais de manière à produire bientôt un afflux considérable, une véritable inflammation, ne suffira-t-il pas d'appliquer sur ce membre un bandage convenablement serré pour que le sang et la lymphe soient forcés de se maintenir dans leurs vaisseaux respectifs, et, conséquemment pour que le développement de la phlegmasie soit empêché? Si le chirurgien est appelé plus tard, si déjà les fluides se sont rassemblés dans la partie qui s'est gonflée; si, en un mot, le travail inflammatoire est établi, n'est-il pas évident que la compression obligera ces fluides déplacés, stagnant ou circulant en sens contraire du cours qu'ils suivent habituellement, à rentrer dans les vaisseaux et à reprendre leur marche accoutumée? On peut répondre, à la vérité, que ces liquides décomposés par la maladie, doués de qualités nouvelles, différemment combinés, ne sont plus de nature à pouvoir être repompés par les bouches absorbantes comme auparavant, à circuler impunément dans les organes. Mais, d'une part, quels sont les matériaux épanchés dans la profondeur des tissus vivans, qu'il soit impossible de faire reprendre par les absorbans; quels qu'ils soient? Ensuite, il ne s'agit point ici de rejeter dans le torrent général des humeurs, des matières délétères; on n'y renvoie que du sang, de la lymphe, ou tout au plus du pus qui n'a point été en contact avec

l'atmosphère; qui n'est d'ailleurs pris que par gouttelettes, puisque la compression ne doit plus être tentée lorsqu'il est réuni en foyer. Après tout, ce n'est pas l'introduction d'une petite quantité de pus une fois donnée, dans le sang, qui peut faire naître de graves accidens; mais bien l'absorption long-temps continuée de ce produit pathologique, et de telle sorte qu'à la longue il change la composition du sang, et finit, pour ainsi dire, par en imbiber l'organisme. Or, n'est-ce pas en laissant l'inflammation suivre ses périodes naturelles, en laissant la suppuration s'établir et persister, qu'on s'expose à tous ces inconvéniens : en sorte que, loin d'être dangereuse sous ce point de vue, la compression est au contraire le meilleur moyen que l'on puisse employer pour éviter les maux auxquels peut donner lieu la résorption des fluides altérés.

Nous croyons être en droit de conclure *à priori*, d'après l'opinion que nous venons d'émettre sur la nature de l'inflammation et sur la manière d'agir de la compression, que ce moyen est un des plus efficaces que l'on puisse tenter contre les inflammations aiguës des membres en général; qu'il est applicable à tous les cas sans distinction, lorsque la phlegmasie est bornée à la couche sous-cutanée et aux tégumens; que cette phlegmasie est répandue en nappe et non rassemblée en masse (qu'on nous pardonne cette expression), pour former des noyaux phlegmoneux; que, par conséquent, les érysipèles simples ou gangréneux seront arrêtés par son emploi; qu'il en sera de même des suites de la brûlure du premier et du second degré; de celle de la saignée et des inflammations qui se développent quelquefois au pourtour des plaies à la suite des opérations; des ulcères plus ou moins anciens, des divisions de la peau, de quelque nature qu'elles soient, etc.; et ces espérances, que la théorie indique, ont été dépassées, comme on a pu le voir, dans la

pratique ; car, non-seulement l'inflammation de la peau et du tissu cellulaire qui la double a été prévenue ou dissipée dans les observations que nous avons rapportées, mais encore il est incontestable que malgré la présence du pus déjà formé, et que dans les cas mêmes où la phlegmasie avait aussi compris le tissu cellulaire de la profondeur des membres, l'effet du bandage n'en a été ni moins prompt ni moins admirable.

Hâtons-nous cependant de dire que la compression présente aussi son mauvais côté, et que, mal appliquée, elle peut produire les plus fâcheux accidens. On aurait également tort de croire que nous voulons en faire un remède universel, et propre à remplacer tous les autres. Nous pensons, au contraire, qu'elle serait très-nuisible dans une foule de cas, qu'il est aisé de deviner par suite de ce que nous avons dit ; que souvent il est bien d'aider son action par l'emploi de quelqu'autre moyen. C'est ainsi, par exemple, que chez les sujets forts, dans les inflammations étendues, une saignée plus ou moins copieuse ne peut être qu'avantageuse ; que l'on peut, que l'on doit même arroser l'appareil avec l'eau-de-vie ou quelqu'autre liqueur résolutive, si la douleur n'est pas très-vive et si le gonflement est considérable ; avec une décoction émolliente au contraire, si les souffrances sont aiguës, et si l'on craint qu'il n'y ait des matières épanchées et rassemblées en foyer.

Nous devons avertir encore que la compression n'est pas un moyen qu'il suffise de prescrire dans tel ou tel cas, qui puisse être de la même utilité dans toutes les mains. C'est, selon nous, l'une des plus puissantes ressources de la chirurgie, un remède plus héroïque que les sangsues, qu'il peut remplacer dans les phlegmasies externes lorsque la forme de la partie permet de l'appliquer convenablement ; mais, pour cela, il faut que l'homme

de l'art n'oublie jamais que c'est un instrument qu'il dépend de son habileté ou de son savoir de bien conduire; que cet instrument, applicable à tant de cas, peut devenir une arme excessivement dangereuse s'il ne sait pas s'en servir; qu'il faut de l'habitude, une certaine dextérité, et souvent de grandes précautions, pour pouvoir compter sur son efficacité; qu'il faut savoir le modifier, suivant la forme des parties, l'intensité de la douleur, de l'inflammation, le degré de gonflement, etc.; savoir varier à propos les degrés de la constriction, tantôt dans un point, tantôt dans l'autre; comprimer quelquefois le membre de son extrémité vers sa racine, d'autres fois dans un sens contraire, ou, des deux extrémités vers la partie moyenne; enfin, que la pression doit être régulière, égale et bien graduée: elle doit commencer, autant que possible, au-dessous du point enflammé, et ne se terminer qu'assez loin au-dessus; que le bandage doit être réappliqué dès qu'il se déplace, et qu'il faut surveiller avec un soin tout particulier les environs du coude, du poignet et de la main au membre thoracique; du coude-pied, des malléoles et du genou, pour le membre pelvien; en un mot, il faut toujours se rappeler que son action est toute mécanique, toute entière sous l'empire de celui qui la dirige; qu'on peut, par conséquent, la modifier et la graduer de mille manières différentes.

Entrer dans de plus longs détails à ce sujet, serait chose inutile, parce que ce n'est point avec des mots que l'on peut apprendre à placer convenablement un bandage; c'est en s'exerçant au lit des malades, que l'on devient habile dans ce métier. Au reste, on a dû saisir dans les observations particulières que renferme ce Mémoire, des données suffisantes pour diriger la conduite du praticien dans la plupart des circonstances; et nous croyons qu'il serait imprudent d'établir ici des règles

générales, attendu que les exceptions ne manqueraient pas de servir la critique de ceux qui appliqueront mal ou intempestivement ce moyen.

Nous ne pouvons terminer cet article sans engager très fortement les chirurgiens à se dépouiller de toute prévention, quelles que soient leurs idées médicales, et à répéter nos essais avec quelque soin, alors nous osons affirmer qu'ils seront étonnés des résultats. Tout ce que nous avons avancé sous ce rapport, nous l'avons vu et revu; presque toutes nos observations ont été recueillies dans les hôpitaux; la plupart d'entre elles ont été suivies en même temps par d'autres personnes; nous avons fait tout ce qu'il était en nous pour échapper aux causes d'erreur; nous n'avons relaté que les cas où il n'est pas possible de contester l'action du bandage, et de confondre cette action avec celle des autres moyens employés. Nous pouvons protester encore que depuis dix ans que nous cherchons à reconnaître les avantages et les inconvéniens de la compression, nous ne l'avons jamais vue occasionner d'accidens graves, dans la pratique de M. Bretonneau, ainsi que quand nous l'avons appliquée nous-mêmes; que si, quelquefois essayée par d'autres, elle a paru nuire, il est bien certain qu'on devait en accuser la personne qui s'en servait, et non le bandage. Nous disons plus, c'est que nous avons l'intime conviction qu'après nous avoir bien compris, si quelqu'un n'obtient pas des résultats analogues aux nôtres dans les mêmes circonstances, il doit s'en prendre à lui-même; qu'il recherche alors avec soin et sans idée préconçue la cause des accidens, et nous lui promettons qu'il finira par la trouver dans la disposition des pièces de linge.

Nous n'avons point eu l'intention de traiter la question de la compression toute entière; à cet égard nous ne pouvons que renvoyer au petit ouvrage de Théden, au Mémoire du docteur Lombard de Strasbourg, à

la Thèse de M. Jadioux, au *Traité de Médecine-opératoire* de M. Roux, et à celui de Sabatier (nouv. édit.); aux *Élémens de Pathologie* de MM. Roche et Sanson, etc. Notre but a été, pour le moment, de faire entrevoir l'efficacité vraiment remarquable de ce moyen dans une classe de lésions où les chirurgiens n'osaient pas y avoir recours; nous réservant d'y revenir incessamment à l'occasion de faits que nous n'avons pu faire entrer dans ce Mémoire.

De la cure radicale de l'ongle incarné, par le procédé de M. DUPUYTREN; *observations recueillies par M.* ROBBE; *D. M. P.*

LA maladie connue sous le nom *d'ongle incarné*, ou *d'ongle rentré dans les chairs*, présente deux variétés très-distinctes. Dans l'une, qui est très-commune, les chairs qui entourent la matrice de l'ongle ne sont pas malades; celui-ci est dans l'état sain; l'altération n'occupe qu'un des côtés de l'ongle, ou les deux côtés en même temps. Dans l'autre, au contraire, l'ongle est environné de chairs fongueuses, sa matrice est véritablement altérée, tout l'ongle participe à l'altération. De cette distinction, fondée sur l'observation exacte des faits, découle tout le succès du traitement. Dans le premier cas, l'arrachement de l'ongle guérit immédiatement le malade; dans le second, la maladie récidivera par la reproduction constante de l'ongle, si l'on n'enlève pas, par le procédé que nous indiquerons tout-à-l'heure, les chairs fongueuses, l'ongle et la matrice. M. Dupuytren ne pense pas que la première variété puisse convertir dans la seconde, parce que, dans cette dernière, les parties molles sont toujours primitivement affectées.

Sans rappeler ici toutes les causes énumérées par les auteurs, nous indiquerons, entre autres, comme déterminant souvent l'altération de la matrice de l'ongle, les contusions de l'extrémité des orteils ou des doigts : nous en rapporterons deux exemples. Dans la première variété, la maladie commence par le gonflement inflammatoire des tégumens qui avoisinent l'angle interne de l'ongle, et qui le recouvrent peu-à-peu (*onyxis partiel*) ; il survient une légère excoriation accompagnée d'une douleur des plus vives, l'ongle pénètre dans le tissu de la peau. Il ne tarde pas à paraître au côté affecté un petit ulcère grisâtre avec suintement sanieux et purulent. L'ongle est ecchymosé vers l'angle malade; aucune fongosité n'existe autour de sa racine, mais l'irritation qui règne autour de lui rend son accroissement plus rapide. Il y a quelquefois destruction du bord de l'ongle et ulcération des parties molles mises à découvert par sa chute; l'ongle est alors jaune et comme mortifié. Le plus souvent il y a, le long du bord interne de l'ongle, une simple scissure très-douloureuse de laquelle suinte un pus liquide. C'est dans ces cas que l'arrachement simple réussit, et qu'on peut employer avec succès toutes les autres méthodes qui tendent, soit à laisser l'ongle dans son entier en agissant sur les parties molles seulement, soit à n'enlever qu'une portion du tissu corné, sans toucher à celles-ci.

Dans la deuxième variété de cette maladie, on observe, comme nous l'avons déjà dit, des symptômes particuliers. Les parties molles qui entourent la matrice de l'ongle sont tuméfiées; il s'en élève des fongosités qui saignent au moindre contact, et qui par fois se développent au point de recouvrir l'ongle en totalité (*onyxis général.*) Il n'est pas très-rare de voir même l'inflammation déterminer la destruction de ces parties molles, et le pourtour de l'ongle devient le siège d'une ulcération qui s'étend à une telle

profondeur, que l'os peut être à découvert. Dans ce cas, la phlegmasie du périoste et la nécrose de la phalange nécessitent l'amputation de l'orteil. La continuité de l'ongle est rompue; son tissu est divisé en faisceaux qui pénètrent profondément dans les chairs fongueuses qui les entourent. Les douleurs sont quelquefois si aiguës, qu'elles déterminent des convulsions; le pied et la jambe se tuméfient.

Dans cette forme de la maladie, si on se contente d'exciser les fongosités ou de les cautériser, il en reparaît de nouvelles. Si l'on arrache simplement l'ongle, on ne tarde pas à voir s'élever des angles postérieurs de la plaie des pinceaux de matière cornée. Quelquefois de la partie moyenne de la racine naît un faisceau dont les prolongemens irradient de tous côtés et se réunissent aux autres portions : la maladie se perpétue, et on l'a vue se reproduire ainsi après quatre arrachemens successifs. On voit donc ici une différence réelle et bien tranchée entre ces accidens et ceux de la première variété, puisque dans celle-là le simple arrachement suffit pour amener le malade à une guérison solide.

Nous ne rapporterons pas ici les procédés d'Albucasis, de Paul d'Ægine, d'Ambroise Paré, de Desault, de MM. Guilmot et Faye : ils sont généralement connus; mais nous allons décrire ceux que nous avons vu mettre en usage par M. Dupuytren, un assez grand nombre de fois; il en a deux qu'il emploie avec un égal succès, et ils sont relatifs à chacune des variétés de la maladie qui viennent d'être indiquées.

Premier procédé. — Le malade s'assied sur une chaise en face du chirurgien. Celui-ci, armé de ciseaux droits, solides, dont une branche est très-aiguë, l'engage sous l'ongle, et la porte, par un mouvement rapide, jusque vers le milieu de l'ongle qu'il divise d'avant en arrière en

deux parties ; il saisit ensuite avec des pinces la partie antérieure de la portion d'ongle qui entretient la maladie, ou les deux successivement, selon qu'il veut n'enlever que la moitié ou la totalité de l'ongle ; il renverse sur elle-même chaque portion en détruisant les adhérences et les arrachant. Si les chairs sont élevées, il passe dessus un cautère olivaire ; ce procédé l'emporte sur ceux précédemment décrits, en ce qu'il procure aux malades une guérison facile et prompte. J'ai vu des malades sortir de l'Hôtel-Dieu, huit jours après leur entrée, guéris par ce procédé.

Deuxième procédé. — Le chirurgien saisit l'extrémité du gros orteil entre le pouce et l'index de la main gauche. De la droite, armée d'un bistouri convexe, il fait une incision semi-lunaire, à concavité antérieure, sur la face dorsale de l'orteil, à quatre lignes environ en arrière du bord libre de la peau qui recouvre la base de l'ongle : il saisit ensuite celui-ci avec des pinces par son bord antérieur, et le renverse sur sa base. Si on préfère diviser l'ongle en deux moitiés, on arrache ces parties l'une après l'autre, en opérant comme dans le cas précédent. M. Dupuytren s'attache surtout à bien enlever toutes les fongosités qui tendent à repulluler.

Nous avons dit qu'on devait inciser la peau quatre lignes au moins derrière le repli qu'elle forme autour de la base de l'ongle, parce que celle-ci pénètre au moins à cette profondeur sous les tégumens. L'incision doit aussi s'étendre jusque-là, ou mieux elle doit commencer à cette hauteur quand on veut enlever d'un seul coup toute la matrice de l'ongle, ce que M. Dupuytren pratique toutes les fois que cette dernière est altérée dans sa totalité. Dans ce cas, si l'ablation n'a pas été complète, et qu'une nouvelle portion d'ongle vienne à reparaître, il se borne alors à faire deux incisions parallèles au-dessous de cette

production cornée, il la soulève avec des pinces, et l'arrache en même temps qu'il emporte la portion correspondante de la matrice. On évitera toujours la récidive, si l'on porte l'incision assez loin derrière le repli cutané qui recouvre la racine de l'ongle, et si l'on a pris soin de bien enlever toute la matrice de l'ongle. On doit surtout bien prendre garde de ne pas pénétrer jusque dans l'articulation.

Après l'opération, on recouvre la plaie avec un linge fenêtré enduit de cérat. Si les douleurs étaient très-vives, on pourrait appliquer par dessus un cataplasme émollient humecté de laudanum; il faut aussi éloigner l'orteil ou le doigt malade de son voisin, en plaçant dans l'intervalle qui les sépare un tampon de charpie. Si le malade ne marche pas, la cicatrice est bien formée au bout de huit à dix jours.

Les deux observations suivantes, recueillies à la Clinique de M. Dupuytren, et choisies entre plusieurs autres, viennent à l'appui de ce qui précède.

I.re *Observation.* — Hypolite***, scieur de long, eut, au commencement de novembre 1825, le gros orteil fortement contus par la chute d'une pièce de bois sur cette partie. Une ecchymose parut au-dessous de l'ongle, et celui-ci fut en quelque sorte aplati : les tégumens voisins s'enflammèrent, il survint une ulcération au côté interne de ce doigt. (*Bains de pied, cataplasmes, 8 sangsues autour de l'orteil.*) Au bout de 28 jours, le malade sortit de son lit, et reprit ses travaux sans être guéri. Les parties molles ne tardèrent pas à se tuméfier; elles saignaient peu le jour, même quand il était fatigué par la marche, mais la nuit il s'en écoulait beaucoup de sang. Au bout de deux mois, le malade étant toujours dans le même état, on arracha l'ongle sans toucher à la matrice; les parties environnantes ne furent pas excisées. Cicatrisation

de la plaie le 10.e jour, à l'exception d'un point correspondant au côté ulcéré qu'on cautérisait avec le nitrate d'argent. Quarante-deux jours plus tard, le malade sort de l'hôpital sans être entièrement guéri, et recommence à marcher. Dans l'espace de huit jours, deux portions de substance cornée paraissent dans les deux angles postérieurs de la cicatrice qu'ils déchirent peu-à-peu en se rapprochant l'un de l'autre; bientôt des fongosités s'élèvent au pourtour de l'ongle, l'ulcère existant au côté interne devient plus large et plus profond. Ce fut dans cet état que le malade entra à l'Hôtel-Dieu le 26 février.

M. Dupuytren enleva l'ongle et les parties molles environnantes, en suivant le dernier procédé décrit plus haut. La plaie se cicatrisa largement, mais il resta toujours comme précédemment un petit ulcère au côté interne, et dans le fond duquel on aperçut au bout d'un mois un petit fragment d'ongle que M. Dupuytren enleva en formant un lambeau autour de lui. Dès-lors la cicatrisation fit des progrès rapides, et le malade fut guéri radicalement de l'affection qui le tourmentait depuis six mois.

II.e *Obs.* — Lalande, boulanger, eut l'orteil écrasé par un moellon, dans le mois de juillet dernier. La peau fut violemment contuse et déchirée vers l'angle antérieur et interne de l'ongle; celui-ci fut divisé en deux moitiés; il s'écoula beaucoup de sang par la plaie. Les quinze premiers jours, l'orteil était tuméfié et si douloureux qu'il causait de l'insomnie : les accidens devenaient surtout très-intenses quand le malade faisait quelques excès dans les alimens ou les boissons : il entra à l'hôpital quinze jours après. On profita de la rupture accidentelle de l'ongle pour en enlever les deux portions, en les renversant seulement sur elles-mêmes. On serra l'ongle avec une bande. Quatre jours après on s'aperçut que l'ongle se reproduisait vers ses bords latéraux; un nouvel ongle fut bientôt

reformé, lequel s'appliquant contre la plaie empêchait la cicatrisation; aussi fut-on forcé de renouveller l'arrachement au bout d'un mois environ. L'opération fut pratiquée comme la première fois, c'est-à-dire, qu'on laissa subsister la matrice : l'ongle ne tarda pas à se reproduire, et après deux mois et demi de séjour, le malade sortit de l'hôpital sans être mieux guéri; mais après avoir continué ses travaux pendant quatre mois, la violence des douleurs le força de rentrer de nouveau dans un hôpital, et il fut reçu à l'Hôtel-Dieu le 18 mars. L'ongle était alors divisé en plusieurs fragmens; les parties molles environnantes étaient tellement fongueuses et tuméfiées, qu'elles recouvraient presque la totalité de l'ongle. M. Dupuytren les incisa profondément; mais les mouvemens répétés du malade pendant l'opération empêchèrent qu'elles ne fussent enlevées complètement sur les bords latéraux de l'ongle. Ces deux portions furent de nouveau enlevées avec leur matrice, et cette ablation complète donna lieu à une guérison prompte et solide.

Ces deux observations prouvent donc évidemment que le siège du mal réside exclusivement dans la matrice sous-jacente à l'ongle, et que dans les cas analogues à ceux qui viennent d'être rapportés, il faut absolument que l'ablation de la matrice de l'ongle soit faite en totalité pour obtenir la cure radicale de la maladie.

Quelques remarques sur la disposition anatomique du canal nasal, suivies de la description d'un nouveau procédé pour la cure de la fistule lacrymale; par M. Taillefer, *D. M. P.*

La dissection de l'appareil lacrymal sur vingt sujets différens m'a conduit à faire les observations suivantes :

la hauteur du sac, son diamètre transversal, et la couleur de la membrane muqueuse, m'ont paru variables : j'ai vu le sac ne présentant que l'apparence de la partie supérieure du canal nasal; d'autres fois, au contraire, il avait trois lignes de diamètre sur quatre à cinq de hauteur. La membrane muqueuse est tantôt pâle, tantôt rosée, et par fois elle avait l'aspect fibreux.

Le canal nasal est long de quatre à cinq lignes ; son diamètre est fort variable : ainsi, quinze fois sur vingt je l'ai trouvé d'une demi-ligne, mais livrant facilement passage à un fort stylet, et dans cinq cas, le diamètre était d'une ligne. J'ai remarqué que la membrane muqueuse était mollasse dans les quinze premiers cas, tandis qu'elle était ferme, pâle et moins épaisse dans les cinq autres. J'ai constamment trouvé à l'ouverture inférieure du canal nasal, une espèce de valvule ayant la forme d'un diaphragme percé d'un trou, dont l'étendue et la situation varient beaucoup. Sur les vingt cas cités, j'ai rencontré une seule fois un diaphragme dont la concavité était inférieure, situé au sommet de la voûte formée par le cornet inférieur et l'os maxillaire, et dans laquelle voûte s'ouvre le canal nasal; ce diaphragme était percé d'une ouverture d'une ligne et demie, et correspondait à l'axe du canal. Sur les dix-neuf cas restans, j'ai encore trouvé deux diaphragmes semblables, à l'exception du diamètre de l'ouverture qui avait moins d'une ligne. Chez les dix-sept autres sujets, le diaphragme était percé d'une ouverture presque imperceptible qui m'a paru six à sept fois placée de manière à correspondre à l'axe du canal nasal. Je l'ai trouvée cinq à six fois sur la paroi de l'os maxillaire, presqu'au niveau du plancher des fosses nasales. Enfin, dans les cas qui restent, au nombre de deux ou trois, l'ouverture imperceptible était un peu en arrière.

J'ai observé deux fois la disposition suivante du cornet

inférieur : sa paroi touchait presque celle de l'os maxillaire, et sa crête le plancher des fosses nasales. Je signale cette disposition, parce qu'elle peut expliquer les difficultés qui se rencontrent quelquefois quand on veut sonder le canal nasal par son extrémité inférieure. Je dois parler aussi d'une valvule fort singulière que j'ai rencontrée deux fois sur les cas que j'ai cités : elle s'attachait en haut au-dessous de la gouttière lacrymale, dans l'espace qui sépare l'os unguis de l'os maxillaire ; elle avait la longueur de deux lignes, et était terminée par deux ou trois petits tendons qui allaient aboutir à la partie de la membrane muqueuse qui correspond à la rainure de l'os maxillaire. Sa disposition était telle que les larmes devaient sourdre entre les petits tendons, et qu'un liquide injecté par l'ouverture inférieure du canal n'aurait pu pénétrer dans le sac, l'impuissance du liquide faisant relever la valvule. Cette valvule ne m'a point paru résulterpe quelqu'altération accidentelle ; sa structure indiquait évi demment que sa formation était congénitale.

La méthode de Ducamp, pour les rétrécissemens du canal de l'urètre, m'a suggéré l'idée d'un traitement analogue pour la désobstruction du canal nasal. La principale objection faite à Ducamp, consiste dans le danger qu'il y a de cautériser ailleurs que sur les parties malades, et de faire des fausses routes. Si l'on compare sous ce rapport la disposition anatomique du canal nasal à celle du canal de l'urètre, le parallèle est tout à l'avantage du premier, car le cautère est ici introduit dans un tube osseux, où il ne peut ni dévier, ni intéresser des parties importantes. L'anatomie pathologique du canal nasal fournit encore des faits à l'appui de mon opinion. Qu'a-t-on observé après la fistule lacrymale ? Un épaississement, un boursouflement de la membrane muqueuse ? L'application du nitrate d'argent n'est-elle pas propre à remédier à cet état ? De plus,

tout porte à croire que l'obstacle qui s'oppose au cours des larmes est situé à la partie moyenne du canal, ou plus bas peut-être ; 1.° parce que cette partie moyenne est la plus étroite ; 2.° parce que la dilatation du sac par l'accumulation des larmes prouve qu'il existait une force qui détermine cette expansion; que cette force, qui agit sur les parois résistantes du sac lacrymal, doit agir dans tous les sens, et produire conséquemment une impulsion semblable contre l'obstacle qui s'oppose au cours des larmes, de sorte que cet obstacle doit être repoussé en bas. Il résulte de là que la partie obstruée du canal est moins considérable, et que l'obstacle n'ayant que deux ou trois lignes d'épaisseur, il y a peu de tissu à cautériser, plus de promptitude dans la guérison, et moins d'inflammation à craindre.

On pratique l'opération à l'aide d'un instrument qui se compose d'une canule d'or ou d'argent, longue de trois pouces, d'une ligne et demie de diamètre. L'extrémité de cette canule est taillée en bec de plume comme celle de M. Dupuytren, mais elle ne présente pas de courbure, n'étant destinée qu'à pénétrer dans le fond de la gouttière lacrymale, où commence la courbure du canal. L'extrémité inférieure taillée ainsi en bec de plume pénètre plus facilement dans le canal nasal, garantit par son bec les parties qu'on voudrait respecter, comme la paroi fragile de l'os unguis, et il faut en même temps tourner le caustique vers les parois osseuses qui sont les plus compactes. La canule contient un stilet de platine, long de cinq pouces et d'une ligne de diamètre; ce stilet doit traverser librement la canule : son extrémité inférieure, coupée en bec de flûte, correspond avec le bec de plume de la canule. A une ligne au-dessous de cette extrémité se trouve une rainure profonde de trois quarts de ligne, longue de trois lignes, à bords recourbés légèrement et

se prolongeant un peu en bas et en haut sous un rebord du métal.

Cette rainure, susceptible de contenir un grain de nitrate d'argent, se garnit comme le *porte-caustique* de Ducamp. Ce stilet *porte-caustique* engagé dans la canule présente une tige qui fait saillie de deux pouces hors de la canule, et sur laquelle sont gravées des divisions en pouces et lignes. Lorsque la canule et le stilet sont engagés dans le canal nasal, le nombre des lignes qui restent apparentes indique quelle longueur du stilet a pénétré dans le canal : on peut ainsi juger approximativement de l'étendue du trajet à parcourir avant d'arriver jusqu'au plancher des fosses nasales. Je ne pense pas qu'il soit nécessaire de prendre l'empreinte du rétrécissement ou de l'obstacle, au moyen de la cire à impression, car il n'en résulterait aucun avantage bien réel, puisqu'il est indifférent de cautériser sur un point quelconque du canal : du reste cette opération ne serait pas difficile.

On opère d'ailleurs de la manière suivante : s'il y a tumeur lacrymale, on fait aux parois du sac l'incision suffisante pour introduire la canule; s'il y a fistule, et que l'ouverture soit trop étroite pour admettre la canule, on l'aggrandit. La canule est d'abord introduite obliquement, et quand on a pénétré dans le sac on la relève en la dirigeant vers la tête du sourcil, et on la fait entrer dans le fond de la gouttière en lui imprimant un mouvement de rotation, et le bec tourné contre l'os unguis. On introduit le stilet en partie ou en totalité, selon la résistance de l'obstacle. Je ne pense pas qu'il puisse y avoir quelque inconvénient en cherchant à le forçer. Le stilet, ainsi parvenu dans les fosses nasales, sera retiré doucement, en cautérisant de bas en haut et circulairement, par des mouvemens de rotation qui lui seront imprimés. Si l'on ne veut pas toucher une partie des parois du canal, on ne fait

pas exécuter des mouvemens de rotation complète, et l'on dirige le caustique sur le point qu'on veut atteindre; mais je préfère la première manœuvre.

Au bout d'une minute, l'on retire le stilet; la canule sert à préserver de la cautérisation le sac et les parties du canal qui sont suffisamment larges, et permet de diriger facilement deux ou trois injections pour laver le canal. La canule étant retirée à son tour, on introduit dans le canal nasal une corde à boyau ou une bougie d'éponge préparée à l'eau ou à la cire. Quelques spirales de fil bien serrées à l'extrémité supérieure de cette bougie l'empêcheront d'obéir à la dilatation et de déformer le sac de l'ouverture fistuleuse. L'extrémité du fil, cachée et maintenue sous une mouche de taffetas gommé qui recouvre la fistule, sert à extraire la corde à boyau ou l'éponge. Ces deux corps ont le triple avantage de servir de dilatateurs, de conduire les larmes et de déterminer la cicatrisation sur des parties suffisamment élargies.

Les jours qui suivent la cautérisation, on renouvelle les bougies dont on augmente graduellement la grosseur; on fait des injections émollientes qui facilitent la chute de l'escarre, et calment l'inflammation qu'on doit combattre d'ailleurs par les moyens appropriés. Quatre jours après la première cautérisation, on en fait une seconde de la même manière; celle-ci est sans doute la dernière. Il faut continuer l'usage de l'éponge et des injections; on les supprime quand on présume que la cicatrisation de la membrane muqueuse est effectuée, et l'on provoque ensuite la réunion des bords de la fistule.

On peut objecter contre ce procédé nouveau la crainte de déterminer, par son application, une inflammation vive. Mais je répondrai en rappelant le mode de traitement que Scarpa met en usage dans ce qu'il nomme le troisième et quatrième degrés de la fistule lacrymale. Dans

le premier de ces deux cas, il emploie la cautérisation lente du sac, et dans le second, le stilet rouge. Malgré l'activité de ces moyens, il n'est jamais survenu d'accidens inflammatoires qui aient pu engager le célèbre Chirurgien de Pavie à abandonner cette méthode.

On pourrait encore présenter comme seconde objection la crainte d'une récidive de la maladie. Mais tout porte à penser qu'une nouvelle oblitération ne peut avoir lieu, l'obstacle étant détruit, et une membrane muqueuse accidentelle adhérente aux parois osseuses remplaçant la membrane muqueuse épaissie ou boursouflée que le caustique a consumée.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Opération césarienne pratiquée avec succès pour la mère et l'enfant; par A. VONDERFUHR, *chirurgien-accoucheur à Dahlen* (1).

Le 28 avril 1823, je fus appelé à six heures du soir dans la paroisse de Dahlen pour donner mes soins à une femme qui se trouvait pour la première fois dans le travail de l'accouchement. Cette femme, âgée de 31 ans, était faible, maigre, et n'avait que trois pieds de hauteur. Je la trouvai assise auprès du feu, soutenue par son père qui lui-même présentait tous les attributs d'une constitution bien évidemment rachitique. La sage-femme me rapporta que les douleurs duraient depuis trois jours, et que les eaux s'étaient écoulées la veille. La malade m'assura qu'elle avait joui durant toute sa grossesse d'une parfaite

(1) *The Edinburgh Journal of Medical science*, N.° 1.

santé, et qu'elle avait eu seulement des flueurs blanches. Il était facile de reconnaître la difformité du bassin dont le côté gauche faisait une saillie considérable, tandis que le droit était déprimé. La symphyse pubienne était comprimée en dedans; le diamètre antéro-postérieur avait à peine deux pouces. J'éprouvai de la difficulté à introduire mes deux doigts dans le détroit du bassin que rétrécissait encore l'enclavement de la tête. L'orifice de l'utérus était dilaté, les eaux entièrement écoulées, les tégumens du crâne alongés, tuméfiés et saillans. Cette dernière disposition empêcha de reconnaître les fontanelles. Les douleurs se succédaient avec rapidité. Les mouvemens de l'enfant que je pus constater, et que la mère ressentait de temps en temps, me donnèrent la conviction qu'il vivait encore: après m'être assuré qu'il ne pouvait naître vivant, et considérant que l'opération de l'embryotomie serait vraiment cruelle et très-dangereuse pour la mère, je pensai que l'opération césarienne était le seul moyen de sauver la mère et l'enfant.

Je fis donc envisager à cette femme le danger de sa position, et j'obtins d'elle que je l'opérasse. Je fis venir le docteur Kopstad et M. Buckling, chirurgien à Dahlen. La malade étant couchée horizontalement sur une table, je fis sur la ligne blanche une incision qui s'étendait depuis un quart de pouce au-dessous de l'ombilic jusqu'à la symphyse pubienne. J'incisai alors la paroi musculaire et le péritoine à l'angle supérieur de la plaie; j'y plongeai l'indicateur de la main gauche pour me servir de conducteur, et à l'aide d'un bistouri à pointe mousse, je rendis l'incision du péritoine aussi grande que celle des tégumens. J'avais à peine fait la moitié de cette incision, qu'il s'écoula une demi-once à peu-près d'une eau claire que l'on crut d'abord, mais à tort, sortir de la vessie incisée. L'ouverture des tégumens était alors d'environ six pouces;

on put apercevoir l'utérus qui était d'une couleur rougeâtre. Je pratiquai à la partie inférieure une petite incision par laquelle je fis pénétrer l'extrémité de l'indicateur de la main gauche, puis j'agrandis cette incision d'environ cinq pouces de bas en haut. Nous trouvâmes, ainsi que nous l'avons dit plus haut, que les eaux s'étaient écoulées; l'enfant présentait le dos et les fesses. L'incision ne s'étant pas étendue jusqu'à l'insertion du placenta, il ne survint pas d'hémorrhagie. Je saisis l'enfant par les hanches, et le tirai doucement de la cavité utérine. On fit ensuite l'extraction du placenta qui se trouvait au fond de la matrice. L'enfant était vivant, du sexe masculin, d'une force et d'une constitution médiocres. L'utérus se contracta aussitôt après l'extraction du délivre. On fit sortir à l'aide d'une douce pression la petite quantité de sang qui s'était épanchée dans l'abdomen, et l'on évita par le rapprochement des bords de la plaie la hernie des intestins. La malade, qui n'avait poussé aucune plainte pendant l'opération, était parfaitement tranquille. On fit aussitôt le pansement; les bords de la plaie furent rapprochés au moyen d'une suture entre les points de laquelle on appliqua en outre de longues bandes de sparadrap adhésif. La plaie fut recouverte de charpie et de compresses sèches, le tout étant maintenu à l'aide d'un bandage de corps.

M. Buckling s'étant chargé de voir tous les jours la malade, je ne la revis qu'au bout de cinq jours : je ne lui trouvai pas de fièvre, les lochies coulaient par le vagin; le lait s'était porté aux seins, assez abondamment pour qu'elle put donner à téter. Le 8.e jour, la plaie était réunie, excepté dans un point peu étendu. Les ligatures furent enlevées, et l'on abandonna à la nature le reste de la cicatrisation. Je ne revis plus dès-lors cette femme qu'une fois par semaine, et à ma visite du 8 juillet, je la

trouvai se livrant aux occupations de son ménage. La plaie, dans un seul point, offrait des excroissances charnues que l'on cautérisa. Enfin, le 24 du même mois, cette femme était parfaitement guérie, le lait donnait abondamment, et l'enfant, qu'elle nourrissait, était dans un état fort satisfaisant.

Réunion par première intention d'une portion de pouce complètement divisée; par J. Houlton, *membre du Collège royal de Chirurgie* (1).

Le 30 janvier 1826, mistriss B. m'appelle pour une blessure que son fils s'était faite au pouce avec son canif. Je trouvai l'extrémité du pouce et une portion de l'ongle totalement emportée, et comme cet accident était arrivé dans la maison, on retrouva facilement la partie divisée. J'adaptai cette partie à la surface de la plaie, et je la maintins en place à l'aide de bandelettes de linge imbibées de teinture de benjoin composée. Je ne pouvais employer le sparadrap gommé, parce que l'écoulement du sang était trop abondant. La réunion s'est parfaitement bien établie; cependant la partie amputée avoit été séparée du pouce pendant au moins dix minutes (2).

Recherches d'anatomie pathologique sur les ganglions lymphatiques du thorax et sur le thymus; par F. G. Becker. — *Berlin*, 1826.

Les ganglions lymphatiques contenus dans le thorax

---

(1) *The London Medical Repository and review*, mars 1826.

(2) Cette observation est datée du 6 février 1826, c'est-à-dire, sept jours après la réunion. On ne peut, par conséquent, être certain que cette adhésion ait été durable, car il est fort possible que cet accollement se soit détruit plus tard.

peuvent être divisés en trachéaux, bronchiques, pulmonaires, cardiaques et œsophagiens. On a décrit depuis long-temps comme étant une des altérations les plus fréquentes de ces ganglions, leur coloration en un noir plus ou moins foncé. Cette teinte mélanique, qui semble due à un excès de carbone séparé du sang, existe dans le tissu cellulaire des ganglions et non pas dans les vaisseaux, ainsi que le démontrent des injections faites à-la-fois dans les vaisseaux lymphatiques et sanguins. On a trouvé quelquefois ces ganglions parcourus par de nombreux lymphatiques que remplissait une matière blanchâtre, et entre ces vaisseaux existait une teinte noire qui appartenait bien évidemment au tissu cellulaire. Du reste, c'est également dans ce tissu que paraissent se former la plupart des productions accidentelles que l'on trouve dans les ganglions. Dans plus d'un cas, par exemple, où ils formaient de grosses masses tuberculeuses, du mercure parcourait aussi facilement leurs nombreux vaisseaux que dans leur état sain. Il n'y a donc point réellement alors obstruction de la glande. Les mêmes observations ont été faites dans les cas de simple tuméfaction des ganglions lymphatiques, sans qu'il y ait encore dégénération de leur tissu.

Les ganglions lymphatiques de l'intérieur du thorax deviennent beaucoup plus fréquemment malades dans l'enfance qu'à un âge plus avancé. Parmi les enfans qui succombent avec tous les symptômes de la phthisie pulmonaire, il en est plusieurs chez lesquels on trouve les poumons à peine altérés, mais dont les glandes bronchiques et autres ont subi la dégénération tuberculeuse. La formation de concrétions calculeuses dans ces ganglions a été observée chez un enfant de huit ans, mort de la variole, et dont les poumons étaient intacts. J'ai trouvé de semblables concrétions dans le sommet du poumon d'un enfant de trois ans.

Les ganglions qui entourent la trachée-artère et les bronches peuvent se tuméfier au point d'exercer sur ces conduits une compression fâcheuse. Après la mort, on les trouve quelquefois notablement rétrécis, déformés; pendant la vie la respiration a été gênée, et on a souvent observé plusieurs des accidens qui sont le produit ordinaire des affections organiques du cœur. Dans un cas de ce genre rapporté par Wrisberg, le nerf pneumogastrique, à son entrée dans le thorax et après avoir formé le nerf récurrent, était tellement enveloppé par des ganglions tuméfiés, qu'il semblait avoir totalement disparu, et qu'on ne trouvait plus de trace du plexus pulmonaire. Dans ce cas particulier, la dyspnée et autres symptômes d'affection chronique du poumon, ne purent-ils pas dépendre de la lésion qu'avait subie un des nerfs pneumo-gastriques?

On conserve dans le Musée anatomique de Berlin une tumeur trouvée sur une femme de cinquante ans, et qui a tous les caractères d'un fungus médullaire développé dans les ganglions lymphatiques sous-sternaux. Cette tumeur occupe non-seulement tout le médiastin antérieur, mais elle fait saillie au-dessus du niveau du sternum, dont le tissu osseux a entièrement disparu dans la plus grande partie de son étendue.

Le thymus qui, dans l'état normal, doit se flétrir chez l'homme après la première année de sa naissance, qui, chez quelques animaux, persiste toute la vie, et qui, enfin, au rapport de Tiedemann, se reforme périodiquement chaque hiver chez les animaux dormeurs, le thymus a encore été jusqu'à présent peu étudié dans son état pathologique.

Meckel a constaté soit l'absence, soit l'imperfection du thymus chez des fœtus acéphales ou anencéphales, tandis qu'il a été vu par d'autres très-bien développé chez ces mêmes êtres.

La persistance du thymus jusqu'à un âge plus ou moins avancé, a été constatée par plusieurs observateurs. Il a été vu par Sandifort, chez un enfant de treize ans atteint de cyanose, dont le trou de Botal était ouvert, et dont l'aorte naissait des deux ventricules. Il a été trouvé très-développé par Morgagni, Scheuzer, Haller, etc., chez des individus de douze à quinze ans, morts de diverses affections chroniques de la poitrine. Il a été rencontré par Walter chez trois adultes; par Meckel l'ancien, chez un homme de 26 ans; par Meckel le jeune, chez un vieillard de 63 ans. Dans ces différens cas, il n'y avait d'insolite que la persistance du thymus. Sur d'autres cadavres d'adultes, on l'a trouvé non-seulement conservé, mais encore profondément altéré dans son organisation : ainsi il était enflammé, de consistance squirrheuse, rempli de foyers purulens ou de masses tuberculeuses. Enfin, plus d'une fois, à la place qui chez le fœtus est occupée par le thymus, on a trouvé des tumeurs remarquables sous le triple rapport de leur volume, de leur nature, et des symptômes auxquels elles avaient donné lieu. En voici quelques exemples.

Premier cas rapporté par Tozzetti. — Un paysan, âgé de 50 ans, ressentait depuis quelques années dans le côté droit du thorax des douleurs passagères. Peu-à-peu sa santé s'altéra, ses jambes s'infiltrèrent, et il entra à l'hôpital. Alors on pouvait distinguer une petite tumeur au-dessous de l'appendice xyphoïde. Le pouls était lent, irrégulier; le décubitus seulement possible à gauche, la face livide, la respiration courte; et derrière le sternum existait une sensation habituelle de chaleur. Le malade s'affaiblit de plus en plus et succomba. — On trouva la région du thymus occupée par une tumeur cancéreuse du poids de neuf onces, ayant quatre pouces en longueur, trois en largeur et deux en hauteur. Le poumon gauche était enflammé.

Deuxième cas rapporté par Heinecken. — Un jeune homme de 24 ans, scrofuleux dans son enfance, sentit sa respiration devenir peu-à-peu gênée; en même temps toux sèche, sueurs nocturnes, dépérissement, tumeur douloureuse dans l'hypocondre droit, accès de suffocation par intervalles, pendant lesquels le malade, pour respirer, rejette fortement sa tête en arrière. Mort au milieu d'un de ces accès. A l'ouverture du cadavre, on ne trouva aucune altération dans les viscères abdominaux; la tumeur de l'hypocondre droit était due au foie refoulé en bas par un liquide séreux accumulé en grande quantité dans la plèvre droite. Le poumon droit était d'une part comprimé par le liquide, et de l'autre par une tumeur considérable occupant le médiastin antérieur, ayant six pouces de long sur huit de large, comme lobulée, et constituée par un amas uniforme de matière dite stéatomateuse, cartilagineuse et osseuse. Cette tumeur concourait aussi au refoulement du foie hors de l'hypocondre. En haut elle dépassait le bord supérieur du sternum, et envoyait des prolongemens entre les muscles du cou.

Troisième cas recueilli par l'auteur même du Mémoire. — Un ouvrier, âgé de 20 ans, avait éprouvé dès son enfance un sentiment de gêne dans la poitrine; cependant il n'avait jamais cessé de se livrer à ses occupations jusques vers le mois de juillet 1825. A cette époque, après avoir pris un bain froid, il fut pris de symptômes très-graves du côté de la poitrine. Entré peu de jours après à l'hôpital, il présenta l'état suivant : face pâle, lèvres bleuâtres, yeux saillans, cou gonflé, veines jugulaires distendues, dyspnée extrême, sommeil impossible, si ce n'est dans une position presque verticale du tronc; pouls petit et intermittent par intervalles; absence de toux et d'expectoration. Bientôt œdème des membres inférieurs, anxiété de plus en plus grande; suffocation croissante. Mort à la fin d'août.

L'ouverture du cadavre démontra l'existence d'un épanchement considérable dans l'un des côtés de la poitrine : mais, de plus, tout le péricarde était recouvert antérieurement par une tumeur ayant cinq pouces en longueur et en largeur, sur trois d'épaisseur; elle adhérait au sternum et comprimait les deux poumons sans y pénétrer. Sa surface était comme parsemée de corps pisiformes qui lui étaient unis par du tissu cellulaire. Entre les différens vaisseaux, soit sanguins, soit aériens, existaient d'autres tumeurs qui ne différaient de la précédente que par leur moindre volume; il y en avait aussi quelques-unes à la face postérieure du péricarde. Elles étaient toutes formées par une matière homogène, d'un blanc jaunâtre, ne ressemblant ni au tissu fibreux ni au cartilage; à leur intérieur, les plus volumineuses présentaient des intersections blanches constituées par du tissu cellulaire condensé, et qui les divisaient en plusieurs lobes. Au centre d'une seule de ces tumeurs, leur tissu ramolli était transformé en une substance pultacée blanchâtre. Tous les vaisseaux qui s'ouvrent dans le cœur, excepté la veine cave inférieure, étaient plus ou moins fortement comprimés par ces diverses tumeurs. Les nerfs pneumo-gastriques étaient eux-mêmes manifestement altérés. Le gauche, recouvert dans un point de son étendue par une tumeur du volume d'un œuf de poule, avait subi en cet endroit un remarquable applatissement. Le gauche, peu après son entrée dans la poitrine, était appliqué par une portion de tumeur sur la colonne vertébrale, et comme étalé en membrane. Entre les principales divisions des bronches, existaient quelques ganglions lymphatiques remplis d'une matière crétacée. Le parenchyme des poumons était parfaitement sain, ainsi que le cœur.

VARIÉTÉS.

Académie royale des Sciences.

Séance du premier mai. — M. Robinet présente le dessin et la description d'un appareil lithontriptique, au moyen duquel il pense qu'on pourrait parvenir à entourer les calculs urinaires d'une peau de baudruche, qui permettrait d'en opérer sans inconvénient la dissolution par des agens chimiques.

M. le docteur Lassis lit une note sur la nécessité d'un prompt examen des causes des épidémies : il annonce qu'il a réuni depuis longtemps tous les documens nécessaires pour cet objet, et déclare qu'un des motifs de son voyage à Barcelone était de prouver, en présence des faits, que l'épidémie de cette ville pouvait être arrêtée et même prévenue, comme une épidémie très-meurtrière qui, en 1812, régnait à Josephstadt, en Bohême, fut arrêtée aussitôt qu'on eut adopté le principe qu'il soutient.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire présente à l'Académie des fœtus trouvés, après le temps de la période d'incubation, dans des œufs qu'il avait mis à dessein dans des circonstances qu'il croyait propres à contrarier leur développement. L'un de ces œufs, qui renfermait deux jaunes, donna deux poulets entiers, qui ne se touchaient que par une très-petite partie de leur corps, par l'abdomen.

Séance du 8 *mai.* — M. le docteur Edwards lit un mémoire intitulé : *De la liaison du règne végétal et du règne animal.* Après avoir mis au jour ses recherches *sur l'influence des principaux agens physiques sur les Vertébrés*, ce physiologiste se livra à un travail semblable pour les invertébrés. Il étudia d'abord un genre de plantes microscopiques connues sous le nom de *conjuguées*, et qui sont comprises avec plusieurs autres dans celui des conferves : à l'œil nu elles ne semblent formées que de filamens verts très-fins, et réunis en masses flottantes à la surface de l'eau. Ce n'est qu'à l'aide d'un bon microscope que l'on peut reconnaître l'organisation de ces filamens ; ce sont des espèces de tubes transparens, intérieurement séparés par des cloisons qui renferment entre elles des grains de matière verte, disposés en figures différentes, suivant l'espèce. Après avoir passé en revue les travaux de ses devanciers avec la plus grande impartialité et la justice qu'ils méritent, il indique le point d'où il est parti. Ce qui m'étonna, dit-il, en poursuivant mes recherches, ce fut de voir

dans certains cas ces petites cellules prendre un mouvement, et quelquefois même des grains de matière verte en sortir à leur tour, et se mouvoir spontanément. M. Edwards se livra à l'étude de ces grains, qu'il reconnut être des vésicules qui paraissent être le principe élémentaire de cette singulière organisation. Priestley avait examiné avant lui cette matière verte qui se détache des substances animales ou végétales; ce physiologiste se rappelant les recherches du physicien anglais, soupçonna une identité entre ces parties vivantes d'un végétal qu'il avait alors sous les yeux, et les globules échappés d'une substance animale; déjà Ingenhousz et Sennebier avaient reconnu dans cette matière verte de Priestley, l'un, des animalcules, et l'autre une conferve qui avait été décrite par Haller.

Je commençai, dit M. Edwards, de nouvelles observations. Je mis dans un vase rempli d'eau, une petite quantité de veau qui, suivant Priestley, produit le plus facilement la matière verte; et dans un autre vase, une petite portion de feuille de chou, avec laquelle, selon le même observateur, on obtient de même de la matière verte. J'exposai les deux vases au soleil; au bout de quelques jours aucun changement de couleur n'ayant eu lieu dans le vase contenant le morceau de veau, je pris quelques gouttes d'eau à la surface. J'y distinguai des globules vésiculeux, les uns immobiles, les autres se mouvant en tous sens. Plus tard, voyant que l'eau et les parois du vase commençaient à verdir, j'examinai encore quelques gouttes d'eau toujours à la surface. J'y reconnus un grand nombre d'animalcules, semblables pour la plupart à ceux que j'avais vus précédemment, mais qui en différaient par la couleur; ils étaient devenus verts: il me parut évident qu'ils avaient subi une altération semblable à celle qu'éprouve la partie blanche d'une plante qui verdit par l'exposition à la lumière. Un grand nombre de ces animalcules avaient les caractères du *monas pulviusculus* de Muller. On en voyait souvent se rapprocher, et lorsqu'ils se touchaient leur marche était arrêtée ou diminuait sensiblement de vîtesse; ils paraissaient d'abord faire des efforts comme pour se séparer; quelquefois ils y réussissaient; souvent ils restaient réunis, et constituaient aussi le *monas uva* de Muller. Dans quelques-uns de ces groupes, les mouvemens étaient entièrement suspendus ou détruits. Le même phénomène s'observait aux parois du vase; lorsque les animalcules touchaient au verre, le contact plus ou moins multiplié diminuait ou faisait cesser le mouvement. En laissant le liquide s'évaporer lentement on pouvait aussi, à volonté, produire cette même aggrégation des animalcules globuleux. « A mesure que l'eau diminuait, dit M. Edwards, les mouvemens devenaient plus lents et se bornaient à de simples oscillations; en même temps un grand nombre s'agrégeaient; lorsqu'aucun ne faisait

plus de mouvemens, il suffisait de remettre une goutte d'eau, et les mouvemens reprenaient partiellement peu-à-peu, mais si l'on tardait trop, le mouvement ne reparaissait plus. Ainsi les mêmes êtres avaient alternativement la vie avec mouvement spontané, et la vie végétative; je pouvais les faire passer à volonté d'un règne à l'autre. »

Telle est donc la matière verte provenant d'une substance animale; mais il s'agissait de comparer cette matière à celle que donne la décomposition végétale. M. Edwards examina avec le même soin l'eau que renfermait le second vase; il y reconnut les mêmes monades. Mais entre ces monades isolées ou agglomérées, c'est-à-dire, animaux ou plantes, il vit encore des cellules fusiformes absolument comparables aux cellules de cette espèce, qu'on a décrites dans les végétaux; elles renfermaient chacune deux grains ou globules de matière verte. En premier lieu, M. Edwards n'y distingua pas de mouvement; mais bientôt il commença à en apercevoir un, d'abord oscillatoire, ensuite progressif chez quelques uns. « Dans cet état, dit-il, c'est le *vibrio bipunctatus*, » et Muller lui-même, frappé de la ressemblance de cet animalcule avec la conferve, avait soupçonné que son vibrion pourrait bien être une petite espèce. » En effet, les mêmes cellules, vues dans d'autres occasions et avec d'autres débris de plantes, sont absolument privées du mouvement, et présentent l'aspect d'une jeune conferve des plus simples. On voit tout ce que ce rapprochement de faits avait de curieux, et combien il devait jeter de lumière dans l'esprit de l'observateur. Quoi! ces animalcules seraient des grains de matière verte végétale? Ces cellules vivantes seraient des cellules végétales, et ce serait aussi des conferves! Mais, dans ce cas, les vaisseaux propres, qui sont à la cellule fusiforme ce que la cellule est à la monade, devraient eux-mêmes fournir des conferves plus grandes. M. Edwards vérifia ce fait; il ne décomposa plus la plante par la macération seulement, il prit des parcelles de feuille, les plaça sous le microscope, les frappa, les tirailla avec la pointe d'une épingle, et eut le plaisir de voir une foule de conferves de la même espèce que celles dont il avait vu des segmens épars dans l'eau, et identiques à celles que l'on peut recueillir dans les marais; mais il parvint enfin à les découvrir vivantes, pour ainsi dire, dans la plante même, au milieu des trachées dont les spirales étaient assez déroulées pour les laisser apercevoir. « Je faisais, dit-il, ces expériences de toutes les manières, et il me fut démontré que les vaisseaux propres, en se détachant les uns des autres par une légère macération, en se gonflant par l'imbibition de l'eau, et en éprouvant l'influence du soleil, acquièrent une vie indépendante et deviennent des conferves. »

Aussi toutes les parties principales de la feuille, en se décompo-

sant dans des conditions convenables, peuvent acquérir une vie indépendante.

1.° Les plus petites vésicules, qui sont les grains de la matière verte, et qui sont dans le parenchyme de la feuille, sont renfermées dans des cellules, et sont susceptibles, lorsqu'elles s'échappent des cellules décomposées, d'acquérir la vie indépendante, soit d'animaux, lorsqu'elles restent isolées, soit de plantes, en s'agglomérant plusieurs ensemble.

2.° De même, la cellule renfermant des grains de matière verte, peut, lorsqu'elle se détache, sans se décomposer, passer à ces deux états.

3.° Enfin, les vaisseaux propres sont également susceptibles de la vie indépendante, et constituent une espèce de conferve.

Séance du 15 mai. — M. de Blainville annonce qu'aucun travail n'a été présenté sur le premier sujet des prix fondés par M. d'Alhumbert : *Comparer anatomiquement l'organisation d'un reptile et d'un poisson.* Le sujet du second était : *Déterminer les changemens qui surviennent dans la circulation des batraciens aux différentes périodes de leur existence.* Un seul mémoire a été envoyé ; il a été jugé trop faible pour être couronné. Aussi, depuis plusieurs années personne ne répondant à l'appel de l'Académie, la commission est d'avis de cumuler la somme disponible avec la totalité de la rente de d'Alhumbert, pendant trois ans, de manière à pouvoir décerner un prix de 1200 fr. au meilleur mémoire qui offrirait *la comparaison du squelette et des muscles des batraciens à différentes époques de leur développement.* Adopté.

Séance du 22 mai. — M. Laennec adresse à l'Académie une lettre, avec son *Traité de l'Auscultation*, destiné à concourir pour le prix Monthyon, qui doit être décerné à l'ouvrage le plus utile aux progrès de la médecine.

Suite des rapports sur les prix de M. de Monthyon.

Prix de physiologie expérimentale. — M. Magendie annonce que la commission est d'avis de ne pas décerner le prix cette année, mais d'en décerner la valeur, à titre d'encouragement, à un mémoire du docteur Braschet de Lyon, ayant pour titre : *Recherches expérimentales sur le système nerveux ganglionaire.* Les raisons qui ont déterminé la commission à lui refuser le prix, sont les lacunes qui existent dans son travail, et l'extrême négligence de la rédaction. La commission donne les plus grands éloges à un autre mémoire qui renferme les recherches les plus curieuses ; elle n'aurait pas hésité à lui décerner le prix, si elle avait eu le temps de s'assurer de l'exactitude des résultats auxquels l'auteur doit être arrivé ; en conséquence, elle

propose que ce travail, par une décision spéciale de l'Académie, soit reproduit au concours pour 1827. Adopté.

M. Vauquelin, chargé du rapport sur les ouvrages ou les découvertes les plus propres à rendre la pratique d'un art moins insalubre, annonce qu'aucun de ces travaux ne lui a paru digne de ce prix, quoiqu'il en ait paru cependant qui sont propres à produire des améliorations sensibles. La commission propose de renvoyer ce prix à l'année prochaine. Adopté.

Académie royale de Médecine. (Juin 1826.)

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du* 6 *juin.* — *Fièvre jaune.* — Le ministre de l'intérieur écrit pour demander qu'une commission, formée dans le sein de l'Académie, examine les documens que M. le docteur Chervin a réunis sur la fièvre jaune dans les deux mondes; il veut avoir l'opinion de l'Académie sur la valeur de ces documens; et, conformément au vœu exprimé par M. Chervin, il désire que la commission soit formée de membres qui n'aient pas encore d'opinion arrêtée sur la contagion ou la non-contagion de la fièvre jaune. Une longue discussion s'élève relativement au mode selon lequel la commission sera nommée. M. Chervin demande à présenter quelques observations qui pourront guider dans les choix à faire; mais les règlemens, qui ne permettent pas d'admettre aux discussions les personnes étrangères à l'Académie, empêchent qu'il ne soit entendu. M. Orfila fait sentir la nécessité d'appeler à la commission des médecins versés dans la langue espagnole. M. François veut qu'on compose la commission d'hommes qui, non-seulement aient observé les différens typhus, mais encore aient visité l'Amérique, les colonies, et aient connaissance des localités. Sur la demande de MM. Keraudren, Desgenettes, et plusieurs autres membres, l'Académie laisse au bureau le soin de nommer la commission demandée par le ministre; et celui-ci désigne pour la composer MM. Coutanceau, Double, baron Dubois, Husson, Laubert, Renauldin, Orfila, Thillaye et Vauquelin.

Organisation médicale. — Rapport de MM. Marc, Yvan et Virey, sur un *plan d'organisation médicale* présenté à l'Académie par M. Hannequin, médecin à Rheims. Le rapporteur, M. Virey, regrette que le ministère n'ait pas consulté l'Académie sur les deux projets de lois qu'il a présentés aux chambres dans les sessions de 1825 et 1826, relativement à l'organisation et l'exercice de la médecine en France; il pense que l'Académie, qui réunit dans son sein les plus hautes notabilités médicales, aurait pu donner à cet égard d'utiles conseils. Il donne ensuite une analyse des vues de M. Hannequin. Ce médecin

demande d'abord qu'on répudie les officiers de santé, et qu'on ne reconnaisse qu'une seule classe de médecins; qu'on ne puisse exercer la médecine qu'après avoir été gradué *bachelier* et *licencié* en cette science par 5 examens et une thèse; et qu'on ne confère le titre de *docteur* qu'après 5 années d'inscription, un sixième examen et une seconde thèse. M. Hannequin veut de plus que le grade de docteur soit nécessaire à tout médecin qui aspire à pratiquer à Paris, à obtenir une place dans les hôpitaux, ou le rang de professeur. Les écoles préparatoires de médecine enseigneraient toutes les matières qui sont professées aujourd'hui dans les facultés; quatre années d'études à ces écoles donneraient droit à l'obtention de la Licence; seulement, les derniers examens et la thèse devraient être soutenues devant une des Facultés du royaume. Ces mêmes règles s'appliqueraient aux pharmaciens, dont le nombre du reste serait limité d'après la population. Enfin M. Hannequin demande la création de chambres de discipline, dans lesquelles les pharmaciens seraient admis. La commission croit devoir se borner à faire connaître les idées de M. Hannequin, jugeant au moins superflu de les discuter, puisque le Gouvernement n'a pas cru devoir en ceci consulter l'Académie. Elle vote seulement des remercîmens à M. Hannequin.

Angine membraneuse. — M. Desportes, en son nom et aux noms de MM. Castel et Lherminier, lit un rapport sur l'histoire d'une maladie épidémique dans le canton de Magnac-Laval (Haute-Vienne), adressée au préfet de ce département par le docteur Mazard, de Limoges. Cette maladie a été fort meurtrière; car cette commune, qui auparavant n'avait que 35 décès par an, en a offert pendant l'épidémie 84 de plus. Les enfans surtout ont péri. La mortalité a été plus grande dans les localités où régnaient des vents froids, dans les villages où les habitations étaient basses et obscures. Le rapporteur reproche à M. Mazard d'avoir omis beaucoup de détails sur la topographie des lieux ravagés par l'épidémie, de s'être borné à décrire d'une manière générale la maladie, au lieu d'en rapporter quelques observations particulières, et enfin de n'avoir fait qu'une ouverture de cadavre. Du reste, la maladie était une angine membraneuse, déterminant, dès le second jour, la formation d'une fausse membrane dans le fond de la gorge; souvent elle a guéri quand elle n'était que pharyngienne, mais elle a presque toujours fait périr les malades de suffocation et avec les symptômes du croup, quand elle a envahi le larynx, la trachée et les bronches. La saignée générale, des sangsues au cou, des gargarismes adoucissans avec addition d'un mélange de 4 parties de miel et d'une partie d'acide hydro-chlorique, des émétiques, des laxatifs, des dérivatifs cutanés, sinapismes et vésicatoires, ont été les moyens employés. M. Mazard croit que la maladie n'a été qu'épidémique,

mais non contagieuse ; et cependant il conseille d'isoler les malades, parce qu'on peut contracter leur mal en respirant leur haleine. Le rapporteur regrette que ce médecin n'ait fait qu'un écrit dogmatique, calqué sur l'article *angine gangréneuse*, de M. Guersent, dans le dictionnaire de Médecine, au lieu d'un travail clinique qu'on avait droit d'attendre de lui. Il termine par quelques considérations sur le traitement prophylactique et curatif de cette angine qui, au mois d'avril dernier, ravageait encore le canton de Magnac-Laval. Sous le premier rapport, il conseille aux habitans de s'habiller de laine, de recourir à une nourriture plus fortifiante, d'assainir leurs maisons en les ouvrant plus largement aux influences de l'air et de la lumière, et enfin de disséminer leurs enfans et de les éloigner des bourgs ravagés par le fléau. Sous le second rapport, il pense que, quoique le traitement de l'angine couenneuse doive être en général antiphlogistique, il ne faut pas cependant abuser des saignées, surtout à la campagne, dont les habitans sont souvent, par beaucoup de causes, évidemment affaiblis. Il veut que tour-à-tour, selon l'occurrence, on emploie des gargarismes exclusivement adoucissans, ou aiguisés par l'acide hydrochlorique, ou rendus toniques par le quinquina. Du reste, il excite l'Académie à demander à l'autorité l'application aux campagnes des grandes mesures d'hygiène publique qui, depuis quelques années, ont si heureusement assaini les villes : c'est par ces mesures qu'on parviendra, dit-il, à détruire ces endémies et à prévenir ces épidémies qui si souvent déciment la population des campagnes.

Acéphale. — M. Moreau présente à l'Académie un fœtus du sexe féminin, de 7 mois et demi environ, au placenta duquel adhère, par le moyen d'un cordon ombilical, un autre fœtus monstrueux. Celui-ci est dépourvu de tête, de cou, et probablement de cœur : il est aussi du sexe féminin ; au tronc, qui est volumineux, sont attachés quatre membres assez réguliers ; seulement, les mains et les pieds n'offrent chacun qu'un pouce et un doigt : l'anus est imperforé. Au centre du thorax est une dépression surmontée de deux appendices membraneuses, qui paraissent être les vestiges des tégumens qui recouvraient ou devaient recouvrir la tête. Dans le cordon ombilical, dont l'insertion est assez basse, se trouve une masse assez considérable de l'intestin grêle ; ce cordon communique par deux vaisseaux avec celui de l'enfant bien conformé ; mais chaque fœtus avait sa poche propre, celle du monstre étant très-petite et ne contenant que quelques cuillerées de liquide ; celle de l'autre fœtus très-spacieuse, et contenant 8 litres de liquide ; la cloison intermédiaire à l'une et à l'autre semblait formée par l'adossement des deux amnios.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 13 juin.* — *Médication endermique.* — Lettre de M. Lembert, élève interne à l'hôpital de la Pitié

qui réclame la priorité des idées émises par M. Lesieur sur *la médication endermique*, et sur lesquelles il a été fait un rapport à la séance dernière. (*Voyez* le présent volume des *Archives*, page 298.) Autre lettre de M. Lesieur, qui reconnaît que l'idée de la médication endermique est commune à M. Lembert et à lui, mais qui garantit comme son œuvre propre le mémoire qui a occupé la section, ainsi que les observations qui y sont contenues.

Epidémie varioleuse. — M. de Villeneuve, en son nom et aux noms de MM. Bally et François, lit un rapport sur une épidémie varioleuse observée en 1826 dans l'arrondissement de Remiremont, département des Vosges, et dont M. le docteur Grosjean, inspecteur des eaux de Plombières, a envoyé une description. Cette épidémie a été tellement grave, que, dans une commune composée de 1900 individus, 25 ont succombé : mais aucun vacciné n'a été atteint ; on a observé seulement sur eux quelques varicelles et diverses éruptions anomales. Selon M. Grosjean, la maladie aurait été apportée de l'Alsace ; et elle n'aurait sévi avec autant d'intensité, que parce que les habitans se seraient refusés opiniâtrément à la pratique de la vaccine, et auraient tour-à-tour abusé dans son traitement de la saignée et des boissons échauffantes. Ce médecin déplore l'usage établi dans plusieurs départemens de laisser pratiquer la vaccine à des personnes étrangères à l'art de guérir, et il conteste l'exactitude de la plupart des tableaux de vaccination envoyés des provinces. Il finit en interrogeant l'Académie sur la question de savoir si un individu qui est au 7.e jour d'une vaccine bien développée, peut être impunément conduit dans un lieu où règne une épidémie varioleuse. La commission de vaccine est chargée de répondre à cette question.

Morsure de la vipère. — M. Piorry lit les réflexions qu'il avait ajoutées à l'observation de morsure de vipère qu'il a fait connaître à la séance dernière. (*Voyez* le présent volume des *Archives*, page 301.) Il examine successivement : quel est le mode d'action du venin de la vipère, et sur quelles parties porte son influence ; si la morsure d'une seule vipère peut être mortelle pour l'homme ; et enfin comment a agi la ventouse dans le cas qu'il a cité. Relativement à la première de ces questions, M. Piorry avance, d'après le caractère des symptômes locaux et généraux, l'ordre de leur apparition, que c'est sur le sang que le venin de la vipère porte son influence, et que ce n'est que secondairement que les solides sont lésés ; il ajoute que la souffrance de ceux-ci est de nature asthénique. Relativement à la seconde question, il pense que la morsure d'une seule vipère peut causer la mort d'un homme, et il se fonde en ceci sur la très-grande susceptibilité de certains individus, et sur plusieurs cas dans lesquels en effet la morsure d'une seule vipère a fait périr. Enfin, en ce qui concerne la manière

dont a agi la ventouse, M. Piorry pense que ce moyen n'est utile qu'en déterminant un mouvement fluxionnaire vers la plaie, et en empêchant par là l'absorption du poison; il est, sous ce rapport, de l'avis auquel la Section a donné sa sanction. (Voyez le rapport sur les expériences de M. Barry, *Archives*, tom. IX, page 603.)

M. Mérat combat la seconde proposition de M. Piorry; il doute que la morsure d'une simple vipère puisse donner la mort à un homme; bien qu'il ait vu beaucoup de cas de morsure de vipère, il n'en a jamais vu un seul de mortel, lors même qu'on n'avait fait aucun remède; dans l'observation qu'a rapportée M. Piorry, d'après M. Goupil de Nemours, le malade avait été mordu au cou, et il en résulta un engorgement qui amena la suffocation; de telle sorte que le malade périt, moins de la morsure de la vipère, que d'asphyxie.— M. Piorry répond que les faits négatifs de M. Mérat ne peuvent prévaloir sur des faits positifs, et que ceux-ci sont malheureusement fréquens et avérés dans le Poitou. M. Coutanceau joint son témoignage à celui de M. Piorry, et dit avoir vu souvent la blessure par la vipère, mortelle, mais dans le midi de la France.

Extrait du pavot indigène, ou opium européen. — M. Dronsart lit un mémoire sur l'opium indigène. Dans la première partie de ce mémoire, il veut prouver que l'opium indigène est un puissant calmant du système nerveux, et sous ce rapport est un remède aussi héroïque que l'opium exotique : il cite en preuve de son assertion des expériences faites par feu Bosquillon, répétées par le professeur Fouquier, divers médecins anglais, des observations qu'a recueillies M. Loiseleur-Deslongchamps, et d'autres qui lui sont propres. Dans la seconde partie, M. Dronsart établit que l'opium indigène, non-seulement est aussi bon calmant que l'opium thébaïque, mais de plus a sur celui-ci l'avantage de ne jamais produire le narcotisme, et il s'appuie ici sur l'autorité de M. Chaussier, qui depuis long-temps conseille aux pharmaciens de ne pas substituer dans la composition du sirop diacode l'opium ordinaire aux têtes de pavot; de celle de M. Dubuc, pharmacien à Rouen, qui a expérimenté sur lui-même les effets de l'opium indigène; il cite une observation de M. Ricard-Duprat, pharmacien à Toulouse, qui a calmé avec l'opium indigène les douleurs d'un cancer sur lequel l'opium exotique avait été sans pouvoir; d'autres observations de M. Loiseleur-Deslongchamps et de lui, dans lesquelles on employa tour-à-tour l'opium du pays et l'opium exotique, et dans lesquelles il fut reconnu que le sommeil procuré par le premier fut toujours exempt d'une espèce d'ivresse et de rêvasseries qui accompagnaient au contraire celui suscité par le second. M. Dronsart annonce que dans une prochaine lecture, il expliquera par la composition chimique des deux opiums, cette différence dans

leur action, et se livrera à quelques considérations sur les moyens de faire d'abondantes récoltes d'opium en France et dans le Midi, et d'obtenir cet opium à un prix inférieur à celui de l'opium thébaïque.

Séance du 27 juin. — Annonce de la mort de M. Moreau de la Sarthe, membre titulaire de la Section.

Epilepsie, aliénation mentale et fièvres intermittentes.—M. Louyer-Villermay lit, en son nom et aux noms de MM. Esquirol et Falret, un rapport sur un mémoire de M. Peysson, médecin en chef de l'hôpital militaire de Cambray, relatif *à l'emploi des frictions stibiées dans le traitement de l'épilepsie et de l'aliénation mentale, et au traitement des fièvres intermittentes par une potion stibio-opiacée.* M. Peysson cite d'abord trois observations d'épilepsie traitées avec succès par les frictions stibiées : l'une d'un enfant de dix ans devenu épileptique depuis un mois, par frayeur, et qui traité vainement par les moyens usités, fut guéri en trente jours par des frictions répétées de quatre heures en quatre heures, et faites sur les points où abondent les vaisseaux lymphatiques, avec une pommade composée d'un gros de tartre stibié et d'une once d'axonge ; la pommade ici ne détermina aucune éruption : une seconde, d'une jeune fille de dix-neuf ans, épileptique depuis l'âge de sept ans, qui fut, sinon guérie, au moins grandement soulagée, par l'emploi des mêmes frictions ; celles-ci provoquèrent une éruption qui souvent contraignit à les suspendre, et chaque fois qu'on les interrompit, on vit l'épilepsie reparaître : enfin une troisième, d'une jeune fille de douze ans, qui offre à-peu-près les mêmes traits que la précédente. M. Peysson ensuite rapporte deux observations de fièvres intermittentes, qui, rebelles au sulfate de quinine, ont cédé à la potion stibio-opiacée. Enfin, de l'utilité des frictions stibiées dans l'épilepsie, ce médecin conclut, mais seulement par induction, à leur emploi dans le traitement de l'aliénation mentale. — M. le rapporteur, tout en louant le travail de M. Peysson, oppose à ce médecin les essais de MM. Esquirol et Pariset, qui n'ont obtenu aucun succès de l'emploi des frictions stibiées dans l'épilepsie et l'aliénation mentale. Il présente ensuite quelques considérations sur la première de ces maladies ; il établit que le plus généralement elle reconnaît des causes morales, et que la plus fréquente est la peur : il avance que dans le traitement il faut tendre à affaiblir l'excitation cérébrale à l'aide des saignées générales et locales, des adoucissans et d'un régime sévère ; il veut qu'on favorise le cours des règles chez la femme, celui des hémorrhoïdes chez l'homme ; qu'en certains cas on applique des cautères à la nuque ; qu'on fasse faire aux malades de l'exercice en plein champ, et surtout qu'on les isole. Enfin, il émet la pensée que le siége de l'épilepsie est dans le cerveau ou la moelle épinière, et que cette maladie consiste en une sorte d'irritation chronique et irrégulièrement intermittente de l'encéphale.

Une discussion s'élève sur la partie de ce rapport qui concerne l'emploi de la potion stibio-opiacée dans les fièvres intermittentes. M. Nacquart dit que beaucoup de médecins ont depuis quatre ans fait usage de cette potion, et notamment M. Jourdain, médecin à Saint-Jean-Pied-de-Port. M. Faure dit avoir guéri dans les armées beaucoup de fièvres intermittentes avec une potion faite avec l'opium et l'infusion de camomille. M. Coutanceau annonce également avoir employé souvent depuis quinze ans la potion stibio-opiacée dont il est ici question. — M. le rapporteur répond qu'il n'ignore pas que la potion stibio-opiacée était connue avant M. Peysson; qu'elle n'est autre que la modification de la poudre de Dower; il ne revendique pour ce médecin que l'emploi des frictions stibiées dans l'épilepsie.

Perforations de l'œsophage et de l'estomac. — M. Léveillé lit deux observations de perforations. L'une a trait à un homme de 22 ans, qui, six semaines avant de tomber malade, avait été mordu à un doigt de la main droite par un chien qu'on tua sans s'assurer auparavant s'il était enragé ou non; la petite plaie fut promptement guérie. Mais six semaines après, tout-à-coup des douleurs très-aiguës éclatent dans l'épaule droite et le côté correspondant de la poitrine; un sentiment de strangulation, ôtant toute facilité d'avaler, les accompagne; une forte saignée ne calme pas ces douleurs: bientôt délire, agitation effrayante; le malade pousse des cris affreux; le plus léger attouchement produit sur lui l'effet d'une commotion électrique; il boit avec avidité, le soir vomit à plusieurs reprises une matière gluante et jaune, et meurt dans la nuit. A l'ouverture, on trouve à l'œsophage, à un pouce et demi environ au-dessus du passage de ce canal à travers le diaphragme, une perforation longue de sept à huit lignes, dont les bords sont lisses et amincis, et par laquelle il s'est fait un épanchement dans le médiastin postérieur. Selon M. Léveillé, cette perforation a succédé à une pustule qui, développée dans l'épaisseur de l'œsophage, en a ulcéré et détruit en un point les parois. La seconde observation est celle d'un homme de 55 ans, qui, ayant joui jusques-là d'une bonne santé, éprouve d'abord dans l'espace d'un an quatre syncopes qui ne durent que quelques minutes, et dont on cherche à prévenir les retours par des pédiluves sinapisés, des sangsues à l'anus, des purgatifs; etc. Bientôt apparaissent des symptômes d'une maladie de l'estomac; douleurs à cet organe après le repas; inappétence, perte de beaucoup de sang par l'anus; d'où prostration et amaigrissement prodigieux. Le malade est mis à une diète lactée. Bien que toute digestion excite des douleurs à l'estomac, on ne sent au toucher aucune tumeur dans la région de ce viscère; il n'y a pas de vomissemens, et la constipation est opiniâtre. Un soir, le malade éprouve tout-à-coup une douleur très-vive dans l'hypochondre; cette

douleur augmente pendant la nuit ; le ventre devient élevé ; tendu, et le malade meurt le matin. L'ouverture du cadavre montre à la face antérieure de l'estomac, près sa petite courbure, à quatre travers de doigt du pylore, une ouverture ovalaire dont le pourtour est de huit à dix lignes ; mais la muqueuse est complètement détruite dans une plus grande étendue, et du contour de la perforation s'élèvent plusieurs tubercules jaunâtres, gros comme un grain d'orge. Partout ailleurs l'estomac est sain. L'oreillette gauche du cœur a doublé de capacité, et sur la cloison qui lui est commune avec l'oreillette droite, est implantée une tumeur d'aspect encéphaloïde, qui a quarante-cinq lignes de circonférence, et qui probablement avait produit les quatre syncopes qu'avait déjà éprouvées le malade. M. Léveillé fait remarquer que dans chacun de ces deux cas, il n'eût pas été possible au médecin le plus habile dans l'art du diagnostic, de préciser et le siège et la nature de la maladie.

Blessure du cœur. — M. Ferrus lit une observation relative à une blessure du cœur. Un homme de 34 ans, aliéné, se fait une plaie d'apparence fort petite, au côté gauche de la poitrine, entre la cinquième et la sixième côte, à un pouce au-dessous et en dehors du teton, avec un instrument long, mince et aigu. Admis deux jours après à l'hospice de Bicêtre, la plaie est presque cicatrisée, mais elle est très-douloureuse au toucher ; le pouls est petit, intermittent ; la respiration anxieuse, et au-dessous de la plaie on entend un bruissement particulier, une sorte de crépitation onduleuse assez analogue à celle d'un anévrysme variqueux. Le malade assure n'avoir pu retirer de sa poitrine l'instrument dont il s'est frappé. On se borne à des saignées, à des applications répétées de sangsues sur la région du cœur. Mais la respiration devient chaque jour plus difficile, moins ample ; le malade s'affaiblit, et meurt le vingtième jour de sa blessure. A l'ouverture, on trouve au côté de la poitrine correspondant à la plaie, une adhérence intime de toute la face interne du poumon gauche au péricarde ; dans la cavité de ce sac, dix à douze onces de sanie rougeâtre, granuleuse, déjà fétide, et beaucoup de caillots fibrineux décolorés ; les parois de ce péricarde, épaissies, rugueuses et manifestement enflammées ; et enfin un stylet en fer implanté dans la substance du ventricule gauche, et fortement engagé dans l'épaisseur de ses fibres : ce stylet avait traversé de part en part ce ventricule, et sa pointe avait pénétré de quelques lignes dans la cavité du ventricule droit. M. Ferrus pense que si le blessé a survécu vingt jours à une si grave blessure, cela tient à ce que l'instrument vulnérant est resté dans la plaie, y était immobile, et par sa présence a tenu lieu de caillot, et a modéré l'hémorrhagie et l'épanchement de sang dans la poitrine. Celui-ci en effet ne s'est fait que graduelle-

ment ; et chaque jour qu'a survécu le blessé, il a été possible d'en apprécier les progrès, les battemens du cœur étant devenus chaque jour plus obscurs et plus profonds. C'est cet épanchement qui à la fin a fait périr le malade ; le cœur ne s'étant pas, à la suite de sa blessure, enflammé ; et cet organe s'étant accoutumé à la présence du corps étranger qui le traversait, comme cela est dans les cas où il y a des ossifications dans les gros vaisseaux : la circulation ne s'est en effet troublée que les premiers jours, et à la fin elle s'était régularisée. M. Ferrus pense donc qu'il eût été ici fort dangereux d'extraire le corps vulnérant, et que les saignées qu'on a faites ont concouru aussi à prolonger la vie en retardant les progrès de l'épanchement de sang dans la poitrine.

Elections. — M. Louyer-Villermay, au nom d'une commission chargée de savoir s'il y a lieu à nommer de nouveaux membres-correspondans de la Section, fait un rapport où la commission propose de remplacer au moins ceux des membres-correspondans qui sont décédés, et fait une présentation relative à cet objet. M. Adelon pense que la commission n'était pas chargée de faire cette présentation, mais de discuter d'une manière générale la question de savoir s'il y a lieu ou non à faire une nouvelle nomination d'adjoints-correspondans : il se fonde sur ce que le remplacement des membres décédés est de droit, et ne pouvait pas faire le sujet d'un doute. La Section renvoie le rapport à la commission.

Une autre commission, par l'organe de M. Alard, fait une présentation relativement au remplacement de M. Royer-Collard. Les six candidats présentés sont MM. Baron, Chardel, Chomel, Ferrus, Gasc et Honoré ; et la commission les présente exprès dans l'ordre alphabétique, croyant peu convenable de prononcer elle-même sur le mérite d'hommes qui, à des titres divers, appartiennent déjà à l'Académie. L'élection se fera dans la séance prochaine.

Section de Chirurgie. — *Séance du* 15 *juin.* — Lettre de M. Robinet, adjoint-résident de la Section de Pharmacie, qui revendique la priorité de l'instrument destiné à permettre la dissolution des calculs urinaires dans la vessie même, et dont a parlé M. Thibaut dans la séance dernière. (*Voyez* relativement à la présentation faite par M. Thibaut, le présent vol. des *Archives*, page 305 ; et pour celle véritablement antérieure de M. Robinet, le tome 10, page 641).

Blessure du cœur. — M. Ferrus communique l'observation de blessure du cœur, que nous avons rapportée plus haut (*voyez* séance de la Section de Médecine), et dissèque sous les yeux de la Section le cœur dont il n'avait pas retiré encore l'instrument vulnérant. M. Amussat, qui a vu le malade, expose des considérations qui tendent à prouver que, dans ce cas, l'extraction de l'instrument vulnérant eût été contre toutes les règles de l'art.

Calcul vésical chatonné. — M. J. Cloquet présente un calcul vésical qui était chatonné, de telle sorte qu'une moitié de ce calcul était libre dans la vessie; ce chirurgien avait bien pu le saisir; mais il n'a pu en faire l'extraction qu'après avoir coupé avec un bistouri boutonné l'espèce de bourrelet circulaire qui le tenait assujetti et immobile dans la vessie.

Le même membre présente, 1.° deux morceaux de bouchon taillés en cylindre, qu'une femme s'était introduite dans la vessie par l'urètre, et dont on a pu faire l'extraction sans inciser ce canal; 2.° une concrétion assez volumineuse extraite du conduit de Warthon, dans lequel elle s'était développée et chatonnée, sans que sa présence eût donné lieu à aucun accident..

Luxation spontanée du fémur. — M. Larrey met sous les yeux de la Section, une pièce d'anatomie pathologique, consistant dans l'os innominé d'un côté et le fémur du même côté; la tête du fémur et une partie du col sont détruites, et cet os est soudé à une partie du fonds de la cavité cotyloïde, qui paraît elle même avoir été agrandie par la carie. Cette pièce, selon lui, est confirmative de l'opinion qu'il a émise, que dans la luxation spontanée du fémur le raccourcissement du membre tient, non à une luxation, mais à la destruction d'une portion de l'os. (*Voyez* le présent volume des *Archives*, pag. 304.)

Amputation d'une partie de la mâchoire inférieure. — M. Lisfranc présente au nom de M. Jensoul de Lyon, le modèle en cire d'une maladie organique comprenant toute la moitié gauche de la mâchoire inférieure. Cette partie de la mâchoire était enveloppée d'une tumeur carcinomateuse, et M. Jensoul en a fait l'ablation après avoir lié l'artère carotide primitive du côté correspondant à la maladie. M. Lisfranc rappelle que semblable opération a été faite par le chirurgien Motte de Philadelphie, et même que M. Walther de Bonn a amputé l'os maxillaire inférieur en totalité, après avoir fait préalablement la ligature des deux carotides primitives. — Ce chirurgien en même temps donne des détails sur l'extirpation qu'il vient de faire d'une tumeur volumineuse située sous la glande parotide, et qui remplissait si parfaitement l'espace parotidien, qu'après l'enlèvement de cette tumeur on voyait distinctement les apophyses transverses des vertèbres cervicales : il eut beaucoup de difficultés pendant et après l'opération à se rendre maître du sang, et cependant il y est parvenu sans avoir lié préalablement l'artère carotide primitive.

Séance du 29 juin. — Lettre de M. Seigneur-Gens, médecin à Amiens, qui réclame aussi la priorité de l'invention d'un instrument servant à soumettre dans la vessie même les calculs urinaires à l'action d'un dissolvant, et qui pour preuve en appelle à ce qu'il dit sur ce sujet dans un ouvrage de sa composition, intitulé : *Nosographie générale et élémentaire.*

Nouvel instrument pour le traitement des polypes utérins. — M. Baudelocque, en son nom et aux noms de MM. Demours et Réveillé-Parise, fait un rapport sur un instrument nouveau inventé par M. Levannier de Cherbourg, *servant à-la fois de porte-ligature et de serre-nœud pour le traitement des polypes utérins.* Cet instrument se compose d'une canule en argent légèrement recourbée à une de ses extrémités qui est terminée par un petit bourrelet, et soudée par l'autre à deux plaques aussi en argent, et qui servent de soutien à un tourniquet ou treuil. On fixe sur ce treuil les deux chefs d'un cordon qui est plié de manière à faire une anse, et qui parcourt toute la longueur de la canule : en faisant mouvoir le tourniquet, on raccourcit le cordon, et on diminue l'étendue de l'anse dans laquelle est compris le pédicule du polype. Un ressort placé sur une des plaques s'engage dans les dents d'une petite roue, et empêche le tourniquet de se mouvoir en sens inverse, de telle sorte qu'une fois serré, le cordon ne peut se relâcher. Le rapporteur fait remarquer que l'idée de lier les polypes utérins avec un instrument servant à-la-fois de porte-ligature et de serre-nœud, n'est pas nouvelle, non plus que celle d'adapter à un semblable instrument un treuil destiné à serrer et à relâcher à volonté la ligature : il cite en preuve les instrumens inventés par Levret, Fleck. Il ajoute que la difficulté à vaincre ici n'est pas d'effectuer la constriction de la ligature, mais de placer cette ligature autour du pédicule du polype ; et il pense que les instrumens inventés par Desault, pour l'opération dont il s'agit ici, sont bien supérieurs à celui de M. Levannier.

Hydrocèle. — M. Picher-Granchamp lit une observation envoyée à la Section par M. Manche. C'est un cas d'hydrocèle simple, mais fort considérable, de la tunique vaginale, dont on a tenté et obtenu la guérison par la méthode de la cautérisation avec la potasse caustique. Nous y reviendrons à l'occasion du rapport qui sera fait sur cette observation.

Tumeurs lacrymales. — M. Lisfranc met sous les yeux de la Section la tumeur de l'extirpation de laquelle il a rendu compte dans la séance précédente (*voyez* la séance du 15 juin); on voit très-distinctement que cette tumeur est recouverte d'une portion de la glande parotide. Il rapporte en même temps qu'il a essayé de traiter les tumeurs lacrymales comme on traite les inflammations chroniques des paupières, en employant à plusieurs reprises les saignées générales et locales, les vésicatoires derrière les oreilles, les applications émollientes sur la tumeur, les fumigations émollientes par la narine du côté malade, et que sur cinq cas qu'il a traités ainsi depuis le commencement de l'année, il en a guéri quatre.

Pessaire oublié dans le vagin. — M. J. Cloquet rend compte d'un

cas dans lequel un pessaire avait été abandonné dans le vagin depuis plusieurs années ; par sa présence, ce pessaire avait occasionné des ulcérations, un développement considérable de fongosités dans le vagin, et par suite l'écoulement habituel d'une sanie ichoreuse, symptômes qui avaient fait croire à l'existence d'un cancer de la matrice. M. Cullerier dit avoir observé un cas analogue.

Croup et polype utérin. — M. Roux lit deux observations de M. Hervez de Chegoin. Dans l'une, il s'agit d'un croup qui a attaqué un sujet de 28 ans, a été mortel au 11[e] jour, et qui, ayant commencé par les bronches, s'est étendu de proche en proche jusqu'au larynx : la pièce anatomique laisse voir manifestement une fausse membrane remplissant les voies aériennes, déjà détachée dans les divisions des bronches, et y ayant évidemment plus de consistance qu'à la partie supérieure de la trachée-artère. L'autre observation est relative à un polype utérin très-volumineux, qui, après avoir franchi le col de l'utérus, occupait tout le vagin, et comprimait l'urètre de manière à produire une rétention d'urine. M. Hervez dégagea ce polype en le saisissant avec un forceps de petite dimension, et en coupa ensuite le pédicule.

Fistule de la glande salivaire sous-maxillaire. — M. Amussat présente à la section un jeune enfant qui porte une fistule au-dessous de la mâchoire inférieure, à gauche, au milieu de l'espace compris entre la symphyse et l'angle de cet os, et qu'il croit aboutir à la glande sous-maxillaire.

Section de Pharmacie. — *Séance du 3 juin.* — *Onguent mercuriel double.* — M. Dodelin, pharmacien à Yvetot, fait part à la Section, par une lettre, d'une nouvelle manière de préparer l'onguent mercuriel double : ce mode nouveau de préparation, déjà indiqué par M. Chevallier, consiste à agiter du mercure coulant dans une bouteille de verre, avec de la graisse liquéfiée à une chaleur de 60°, et de triturer ensuite ce mélange onguentaire dans un mortier de fer échauffé; on se procure ainsi dans une heure, et même une demi-heure, une préparation qu'on n'obtenait autrefois qu'au bout de plusieurs jours de trituration.

Plantes du département de la Côte d'Or. — M. Bonastre fait un rapport verbal sur *le Catalogue des Plantes du département de la Côte-d'Or*, par MM. Duret et Lorey : il mentionne plusieurs plantes rares naissant dans cette contrée, entr'autres le *Cypripedium calceolus* (L.), ou *sabot de Vénus*, très-belle orchidée, qui se trouve dans les départemens plus méridionaux. M. Virey fait néanmoins remarque cette plante a été rapportée de Sibérie par Patrin.

Fabrication des eaux distillées. — M. Nestor Jacquet, pharmacien à Gondrecourt (Meuse), donne par lettre communication d'un nou-

vel appareil distillatoire, qu'il a inventé, et qui, faisant parcourir à la vapeur plusieurs détours pour la condenser, économise le combustible. A cette occasion, M. Henry père présente quelques détails sur celui qu'il a fait établir à la pharmacie centrale des hôpitaux civils de Paris : il place dans la cucurbite, mais de manière à ce qu'il ne plonge pas dans l'eau de celle-ci, un vase percé d'une multitude de petits trous ; il met dans ce vase les fleurs à distiller, et lorsqu'on chauffe l'eau de la cucurbite, les vapeurs traversent de toutes parts les fleurs, qui ne peuvent ainsi, ni s'attacher au fond de la cucurbite, ni s'y brûler. L'eau distillée qu'on obtient ainsi est plus parfaitement chargée de l'arôme et de l'huile essentielle des fleurs. M. Boullay applaudit à ce qu'a fait en ceci M. Henry ; il voudrait seulement qu'on évitât le tassement des fleurs qu'amène leur coction, parce qu'alors les vapeurs ne peuvent plus les traverser qu'avec difficulté ; cet inconvénient oblige à n'opérer que sur de petites quantités à la fois. M. Boudet oncle avance que ce procédé n'est pas nouveau, qu'il était déjà connu de Glanber, par exemple, et qu'il rappelle la marmite américaine recommandée par Parmentier pour cuire les pommes de terre à la vapeur.

Séance du 17 juin. — Recherches chimiques sur les vins. — Rapport de MM. Derosne et Guibourt sur un mémoire de M. Magnès-Lahens, pharmacien à Toulouse, et correspondant de l'Académie, intitulé : *Recherches chimiques sur les vins de* 1823 *et de* 1824 *dans le midi de la France*. L'auteur de ce mémoire, qui regarde le tartre comme le condiment du vin, conseille d'ajouter aux vins faibles et sujets à des maladies une once de crême de tartre par 100 livres de vin, afin de leur rendre la transparence, la couleur, et leurs autres bonnes qualités. Mais les rapporteurs ne croient pas ce moyen efficace, et lui préfèrent, pour les vins des années froides et humides, l'alcohol ; le ferment qui reste dans ces vins leur paraît être la cause de leur détérioration. A cette occasion, M. Caventou demande comment le ferment, dans les sirops qui ont recuit après qu'ils ont fermenté, existe encore au point que ces sirops peuvent de nouveau entrer en fermentation. M. Derosne répond que tous les principes fermentescibles des liquides sucrés ne sont pas détruits entièrement ni précipités par la fermentation alcoholique.

Acétate de mercure. — M. Henry père présente un mémoire de M. Garot, pharmacien aide à la pharmacie centrale, sur les acétates de mercure. L'auteur, en cherchant à s'expliquer pourquoi les médecins obtiennent tantôt une action douce, tantôt des effets violens des dragées de *Keyser*, qui sont composées avec l'acétate de mercure, a trouvé qu'il existait deux genres de ce sel, un proto-acétate et un deuto-acétate. A cette occasion, M. Robiquet rappelle qu'un associé

de Keyser préparait cet acétate avec le précipité *per se* dissous dans l'acide acétique ; et M. Henry, que feu Vallée, ancien professeur à l'Ecole de Pharmacie, préparait beaucoup d'acétate de mercure par une double décomposition de proto-nitrate de mercure avec l'acétate de chaux : il se formait de belles paillettes crystallines d'acétate de mercure.

Tartrate acidule de cuivre. — M. Planche, par une note, fait connaître qu'en dissolvant dans du vinaigre de vin du sulfate de cuivre, il se précipite du tartrate acide de cuivre ; il a obtenu ce résultat dans un mélange de ce genre auquel on ajoutait des feuilles de lierre terrestre, pour servir de topique rongeant sur les cors des pieds. Le vinaigre de bois, qui ne contient pas d'acide tartrique en dissolution, ne présente pas les mêmes produits. Il est certainement digne d'être remarqué que l'acide sulfurique soit déplacé ici par l'acide tartrique, et qu'il se fasse un tartrate avec excès d'acide, susceptible de se précipiter comme insoluble dans l'eau.

Lueurs des scolopendres. — M. Virey présente quelques remarques sur la lueur des scolopendres, insectes aptères, à pieds nombreux, dont plusieurs espèces sont phosphorescentes. Il montre la grande scolopendre des Antilles et de l'Amérique, *scolopendra mussitans* (L.), qui passe pour très-venimeuse par ses morsures, parce que ses mâchoires pointues sont percées à la manière des dents creuses des serpens venimeux, et versent des venins dans la plaie. Les *scolopendra electrica* et *scolopendra phosphorea* (L.) répandent, sur-tout lorsqu'on les irrite et qu'on les écrase, une sorte de liquide offrant une lueur bleuâtre analogue à celle des vers luisans ou *lampyres*, et des *lucioles*, des *cucujo*, des *fulgores*, insectes nocturnes lumineux. Cette liqueur lumineuse n'a ni odeur ni saveur sensible ; sa lueur s'éteint par la dessiccation ; les temps chauds, l'époque de la génération augmentent cette propriété phosphorescente qui disparaît avec la vie de l'insecte.

Analyse des eaux de Bourrassol.—On commence la lecture d'un mémoire de M. de Saint-André sur l'analyse des eaux de Bourrassol. Ces eaux sont, selon cet auteur, salines, ferrugineuses et gazeuses : Il y a reconnu, outre un peu d'air atmosphérique ou du gaz oxygène, du gaz hydrogène sulfuré, de l'acide carbonique libre dans la proportion d'un-trentième de l'eau ; puis, en produits fixes, sur 400 livres de l'eau, une matière végéto-animale blanche, inodore, comme albumineuse, 19 grains : les résidus de l'évaporation offrent de l'hydrochlorate de magnésie, 49 grains ; muriate de soude pur, 289 grains ; sulfate de chaux, 48 grains ; sous-carbonate calcaire, 819 grains et demi ; sous-carbonate de magnésie, 34 grains ; peroxyde de fer évalué en sous-carbonate, 316 grains ; silice incomplètement

purifiée, 13 grains ; perte, 8 grains et demi. Tout cela fait un total de 1596 grains, ou 22 gros 12 grains (poids de 72 grains par gros.) Cette eau est considérée comme tonique et stomachique par l'auteur.

A Messieurs les Rédacteurs des Archives générales de Médecine.

Strasbourg, le 8 mai 1826.

En rendant compte de la séance de l'Institut du 13, dans votre Numéro de mai dernier, page 132 de vos *Archives générales de Médecine*, vous dites : « M. Masuyer envoye un mémoire sur les effets de l'acétate d'ammoniaque dans l'ivresse ; nous avons parlé ailleurs de cette propriété qui lui est commune avec l'ammoniaque, et qui est déjà bien connue.... »

Permettez-moi, Messieurs, d'observer que ce peu de lignes contient trois inexactitudes fort remarquables.....

1.° Mon mémoire n'était pas sur l'emploi de l'acétate d'ammoniaque contre l'ivresse seulement ; cet objet, comme celui de son emploi dans le typhus des armées, n'y était que rappelé, mais il portait principalement sur deux nouvelles applications de ce médicament important, dans les migraines nerveuses et dans les coliques de la menstruation, d'un grand nombre de jeunes personnes surtout, affections souvent très-graves et contre lesquelles l'art pratique n'avait jusqu'ici que des moyens équivoques ou impuissans.... Enfin, il avait pour objet de montrer de quelle importance est ce médicament trop négligé en médecine.

2.° En disant que vous avez parlé ailleurs de cette propriété (contre l'ivresse) qui lui est commune avec l'ammoniaque et qui est déjà bien connue, vous semblez insinuer que ce n'est pas d'après mes expériences que cette propriété est connue ; je vous prie donc de vouloir bien vous expliquer là-dessus, Messieurs, en nous disant si c'est antérieurement à mes expériences, qui datent déjà depuis plus de quatre ans dans ce pays-ci, que vous en avez parlé : veuillez donc bien nous dire où vous en avez parlé antérieurement à ces expériences, afin que je ne puisse pas en inférer que vous avez eu l'intention de m'enlever l'avantage de les avoir faites le premier, intention qui serait désobligeante.....

3.° Vous dites que cette propriété lui est commune avec l'ammoniaque ; permettez-moi de vous observer, Messieurs, que ceci n'est point encore exact.... L'ammoniaque laisse après son action des tiraillemens, des lassitudes, des anxiétés que ne laisse point l'acétate de cette base, et qu'ainsi l'on ne doit point confondre ni employer indistinctement ces deux moyens.....

Agréez, etc.

MASUYER, *professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg.*

— M. Souberbielle nous prie d'insérer une réclamation qu'il a adressée à MM. les membres de l'Académie des Sciences.

M. Civiale avait dit dans un Mémoire lu à l'Académie des Sciences (V. *Archives de Méd.*, tome X, p. 419), que quelques-uns des malades opérés par M. Souberbielle l'avait consulté, et qu'il n'avait pas jugé sa méthode applicable; que d'autres en avaient été détournés.

Je ne connais, dit M. Souberbielle, qu'un seul malade dont M. Civiale n'ait pas voulu se charger, et j'en connais plusieurs qu'il a voulu entreprendre, mais qu'il n'a pas su persuader, et qui, opérés par moi, sont guéris; par exemple, madame la marquise de Château-Thierry, dont la pierre égalait en volume un œuf d'oie; M. de Rolland, dont la vessie contenait vingt pierres, et dont la guérison après le haut appareil a été complète en dix-neuf jours.

M. Civiale ne craint pas d'avancer que, sur un grand nombre de tailles faites par moi dans un temps limité, les deux tiers des malades en *sont morts*. J'aurais bien le droit de demander à M. Civiale quel est le nombre de ces opérations, quelle a été la durée du temps limité dont il parle, et enfin s'il a assez exactement suivi les malades ou s'il a eu des données assez positives sur les opérations, pour se permettre de dire que les individus *en sont morts*.

M. Civiale croit-il être exact en disant dans sa lettre que deux malades sur lesquels il avait fait des essais réitérés ont été taillés et sont guéris. Il nous laisse à savoir quel a été le nombre de ses tentatives, et quelles sont les circonstances qui l'ont empêché de les continuer. Mais M. Civiale devient inexact en disant que deux malades chez lesquels il n'avait fait qu'une exploration, sont morts après la taille; il voudra bien se rappeler que MM. de Bournon, Gervais, Bellefond, Baticle, avaient été entrepris par lui, et que je voulus en vain les sauver par l'opération de la taille; il voudra bien se rappeler aussi qu'il a fait plus que des explorations, puisque chez M. de Bournon, par exemple, il y avait une pierre attaquée sur douze que contenait la vessie.

M. Civiale semble regretter qu'en annonçant le nombre des malades traités par moi depuis deux ans, j'aie négligé de dire combien j'en ai guéri. Il me sera facile de le satisfaire en cela : sur cinquante-deux malades opérés par moi dans les années 1824 et 1825, trente-quatre sont guéris, et dans *un temps limité* quatorze guérisons se sont succédées sans interruption; ce nombre, qui excède les deux tiers, rend inexplicable le motif qui a fait dire à M. Civiale que j'avais perdu au contraire les deux tiers de mes malades. Sans doute il ne dira pas que tous ceux qui ont succombé après l'opération *en sont morts*, puisque l'un d'eux a été enlevé par une apoplexie foudroyante, qu'un autre est mort six mois après l'opération d'une pé-

ripneumonie aiguë, et enfin que sur plusieurs autres on a trouvé, soit des altérations cancéreuses de la vessie, soit des désorganisations profondes des reins, et même des calculs dans leur intérieur.

Société Académique de Médecine de Marseille.

Le rapport sur les travaux de la Société Académique de Médecine de Marseille, pendant les années 1823, 1824 et 1825, par M. Fabre fils, peut offrir quelques faits intéressans. Ainsi la dissection du cadavre d'un individu qui avait subi précédemment avec succès la ligature de l'artère crurale, pour un cas d'anévrysme poplité, a laissé voir à M. Ducros, président, une dilatation sans rupture des trois tuniques du vaisseau. Quelques essais tentés par M. Fabre, au moyen du sirop d'acétate de morphine dans les hémorrhagies utérines, ont réussi. Un pestiféré a été guéri dans le lazaret de Marseille, par la cautérisation d'un énorme bubon inguinal. M. Ducros prétend n'avoir trouvé sur deux sujets morts de la rage, au lieu des vésicules sublinguales, qu'un gonflement de l'orifice des conduits de Warthon.

« M. Albanely est appelé par une sage-femme qui éprouve des difficultés dans l'extraction de l'arrière-faix ; sa main introduite dans l'utérus rencontre un corps étranger qu'il prend pour une mole ; il l'extrait ; c'est un fœtus de trois mois enfermé dans ses enveloppes : la main est une seconde fois introduite et sent le placenta, mais à travers une cloison ; elle est retirée et introduite de nouveau avec plus d'attention et avec le soin de suivre exactement le cordon ombilical. M. A. parvient alors sans difficulté dans une deuxième cavité, et l'extraction du placenta est aussitôt terminée. Ces cas d'utérus bilobé sont assez rares ; c'est à cette conformation vicieuse qu'on peut le plus souvent attribuer les superfétations tardives. »

La Société a décerné un prix de 300 fr. à M. Polinière de Lyon, et une médaille d'encouragement à M. Hellis de Rouen. La question était, la préférence à donner à tel ou tel mode de saignée dans toutes les maladies. La Société, reconnaissante du service signalé rendu à la science et à l'humanité par M. Labarraque, pharmacien de Paris, par les utiles applications des chlorures dans l'hygiène et la médecine-pratique, lui a décerné une médaille.

L'auteur du rapport sur les travaux de la Société a rempli sa tâche avec le plus honorable succès. Mais la concision qui lui était commandée par une lecture publique, nuit beaucoup à l'intérêt des observations qu'il rapporte. Nous avons déjà fait cette remarque en rendant compte d'un semblable rapport. Ne pourrait-on pas concilier l'intérêt des auditeurs et celui de la science? ne pourrait-on pas, comme le font ordinairement les secrétaires des Sociétés de Méde-

cino, présenter le tableau rapide des travaux de la Société, destiné à être lu en séance publique, et pour les lecteurs qui ne peuvent pas se contenter d'une simple indication d'un fait, imprimer à la suite de ce rapport tous les détails sans lesquels il est sans utilité pour la science? Nous soumettons humblement ces réflexions aux Sociétés de Médecine.

Prix proposé par la Société Académique de Médecine de Marseille, pour l'année 1828.

« Déterminer par des observations cliniques, quels sont les signes qui peuvent faire distinguer les diverses espèces de phlegmasies de la membrane muqueuse des voies digestives, en indiquant plus particulièrement le siège, les variétés, et surtout le degré d'analogie de ces phlegmasies avec les maladies éruptives de la peau ? ».

Ce prix consiste en une médaille d'or, de la valeur de 300 fr., que la Société décernera dans sa séance publique de 1828, à l'auteur du meilleur mémoire.

Les mémoires envoyés doivent être écrits lisiblement en français ou en latin, et adressés, francs de port, avant le premier mars 1828, à M. J. Bremond, secrétaire-général, rue de la Salle, N.° 1.

BIBLIOGRAPHIE.

Dictionnaire de Médecine en dix-huit volumes; par MM. Adelon, Andral *fils*, Béclard, Biett, *etc.; tome XV.e A Paris, chez Béchet jeune.*

Les articles d'anatomie et de physiologie, articles peu susceptibles d'analyse et de discussion, sont en majorité dans ce volume. Tels sont les articles *Œil*, *Oreille*, par M. Hipp. Cloquet; *Nerf*, *Nerveux*, *Œuf humain*, *Ongle*, de M. Ollivier; *Odorat*, *Organisme*, *Organisé*, de M. Adelon; *Nutrition*, par M. Rullier. Chacun d'eux constitue un résumé des plus complets de l'état actuel de la science. Ceux de M. Ollivier nous semblent mériter cet éloge d'une manière spéciale; ils présentent une érudition étendue, exposée avec beaucoup de méthode et de clarté. Il est moins avantageusement placé dans son article *Névralgie*, qui, peut-être, aurait dû être confié à un auteur qui, s'étant plus spécialement occupé de pratique, aurait pu citer les résultats de son expérience, tandis que M. Ollivier est souvent resté dans les généralités; cela eût été avantageux sur-tout pour

le traitement, qui est encore fort incertain, à cause de la manière vicieuse et irrationnelle dont on a procédé dans l'expérimentation des moyens thérapeutiques.

M. Georget, en traitant des *Névroses*, a discuté la question de savoir si cette classe de maladies doit être maintenue, ou si les affections qu'elle renferme peuvent être placées parmi les phlegmasies. Il se prononce pour la première opinion. Après avoir exposé la doctrine de M. Pinel et celle de M. Broussais, celle qu'ont émise MM. Roche et Sanson et les avoir combattues, il énonce les caractères qui, d'après lui, font, des névroses, des affections à part, et il indique les maladies qui lui paraissent mériter cette dénomination. Ce sont : la céphalalgie périodique, la folie, l'hypochondrie, la catalepsie, la chorée, l'hystérie, l'asthme convulsif, les palpitations dites nerveuses, la gastralgie avec ou sans vomissement, les névralgies. Malgré l'autorité de M. Guersent, le docteur Georget persiste à croire qu'il y a dans la coqueluche quelque chose de plus qu'une simple bronchite, et admet les principes de MM. Brachet, de Lyon, et Rayer qui considèrent les fièvres intermittentes comme des maladies du système nerveux cérébral ou ganglionnaire : enfin, il établit un parallèle entre une affection nerveuse et une phlegmasie pour faire ressortir mieux les différences qui existent entr'elles. Cependant il convient qu'il y a entre la névrose et l'inflammation plusieurs points de contact, et qu'on observe souvent entr'elles une succession ou une concomitance de phénomènes; et, à l'article du traitement, il déclare que le traitement antiphlogistique est celui qui leur convient le mieux, pourvu que les saignées n'y soient pas prodiguées; et qu'il y a généralement plus de mal que de bien à attendre des prétendus antispasmodiques et calmans, tels que des préparations alcoholiques ou éthérées, les dissolutions de sels de cuivre, d'argent, etc. La théorie de M. Georget nous semble, à peu de chose près, admissible; nous ferons remarquer seulement que comme les maladies se montrent très-rarement exemptes de complications, il en est de même pour les névroses; et que, comme elles se présentent dans un très-grand nombre de cas accompagnées d'inflammation, l'opinion de ceux qui les considèrent comme dépendantes de cette affection, pourrait être encore soutenue.

Nous nous abstiendrons cependant de nous engager dans cette discussion, car M. Chomel nous apprend, à l'article *Nature des maladies*, que les recherches qui tendent à la découvrir sont oiseuses, puisque « Ce n'est pas sur la connaissance des causes premières que repose la thérapeutique, mais sur l'observation et l'expérience,... et que c'est précisément dans les maladies dont la nature intime est, s'il se peut, plus obscure encore que celle des autres, dans les fièvres

intermittentes, dans la syphilis par exemple, que la puissance de l'art est plus marquée. » M. Chomel, comme on voit, reproduit ici son idée favorite, savoir : que le mercure et le quinquina sont, dans la syphilis et la fièvre intermittente, bien plus constamment et surtout plus immédiatement efficaces que la saignée dans les phlegmasies. Malgré l'opinion de ce Médecin estimable, nous persistons à croire que les recherches faites sur la nature des maladies auront une influence heureuse sur la marche de la science, parce que les recherches se font en général dans une bonne direction, et qu'il vaut mieux, toutes choses égales d'ailleurs, avoir une théorie, que de rester dans ce vague qu'on a décoré du nom d'*ecclectisme*.

On retrouve à l'article *Œdème*, de M. Rayer, les idées qu'il a émises en traitant des hydropisies ; ainsi l'œdême est pour lui tantôt une hydro-phlegmasie du tissu cellulaire, tantôt le résultat d'un ralentissement temporaire ou permanent de la circulation veineuse ou lymphatique. Il donne une description très-intéressante de l'œdême des nouvelles accouchées, *phlegmatia alba dolens*, dont quelques auteurs avaient cru devoir faire une affection à part, et qui n'est, pour lui, qu'une phlegmasie plus ou moins aiguë du tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire des membres abdominaux, à laquelle le traitement antiphlogistique est seul rationnellement applicable. L'œdême de la glotte examiné d'une manière plus physiologique par M. Rayer ; qui en cela s'accorde avec le docteur Andral, est rapporté à la phlegmasie de la membrane muqueuse et du tissu cellulaire sous-muqueux du larynx Le traitement est tracé de manière à prouver combien il est utile de rechercher la nature des maladies. Quant à l'œdême du poumon, il n'est pour ainsi dire qu'un objet de curiosité, puisqu'il est assez rarement constaté pendant la vie, et que d'ailleurs il ne saurait guères devenir l'objet d'un traitement spécial, étant presque toujours un accessoire d'une autre affection plus ou moins grave.

On doit à M. Ferrus les articles *Néphralgie*, *Nodus* et *Néphrite*. Ce dernier présente quelque chose de vague qui tient à la marche scholastique que l'auteur a conservée dans sa description. Nous n'avons pas bien compris pourquoi la néphrite chronique développée chez des individus faibles et cacochymes lui paraît mériter le nom d'*atonique*. Nous aurions désiré que les détails d'anatomie pathologique fussent plus étendus, au lieu de renvoyer à l'article *Rein* (pathologie). Il eut été aussi convenable que M. Ferrus prît la peine de discuter l'opinion des pathologistes qui, d'après leurs recherches et leurs observations, croient devoir rapporter à l'inflammation chronique les diverses altérations de texture que peut présenter le parenchyme du rein.

On lit toujours avec autant de plaisir que de profit les articles de pathologie chirurgicale de M. Jules Cloquet; celui qu'il a consacré à la *Nécrose* ne laisserait rien à désirer si ses divisions étaient moins multipliées, et s'il avait donné plus d'étendue à la description de l'altération des os, et indiqué la manière dont elle se développe; fait voir, en un mot, que la carie et la nécrose ne sont autre chose que le résultat de l'inflammation du tissu des os, ainsi que l'ont fait, avec beaucoup de talent, MM. Roche et Sanson dans le second volume de leur *Pathologie médico-chirurgicale*.. L'article *Ophthalmie*, qui se trouve, par habitude, dans le domaine de la Chirurgie, a été traité par le même Auteur et de la manière la plus complète. Après avoir parlé de la maladie en général, il discute et résoud par la négative la question de la contagion relativement à l'ophthalmie observée en Égypte au commencement de ce siècle; il la considère comme une simple épidémie; il décrit ensuite les diverses espèces d'ophthalmie par cause interne, comme disent les auteurs : le traitement qu'il propose contre l'ophthalmie scrofuleuse est loin d'être rationnel; M. Cloquet ne dit pas s'il a d'assez bons résultats pour que l'expérience doive le faire adopter en dépit du raisonnement. L'article *Ophthalmo-Blennorrhée* n'est qu'un accessoire de celui dont nous venons de parler; il aurait dû y être réuni, et le mot *Ophthalmo-Blennorrhée* n'avoir qu'une courte explication.

L'*Ophthalmie syphilitique* rentrait naturellement dans les attributions de M. Lagneau; nous ferons à l'occasion de cet article quelques observations, bien faibles sans doute, mises en opposition avec la grande expérience de ce praticien relativement aux maladies vénériennes. Il ne nous semble pas qu'on doive procéder dans le traitement de l'ophthalmie appelée blennorrhagique, autrement que dans toute autre circonstance; et l'introduction d'une bougie seule ou enduite de pus dans l'urètre, dans le but de rappeler l'inflammation de ce canal, ne nous a pas semblé bien avantageuse dans quelques cas où nous avons eu l'occasion de la voir essayer. Il nous semble plus convenable d'insister énergiquement sur le traitement antiphlogistique dans une affection dont une violence extrême est le caractère distinctif : M. Lagneau lui-même en donne le précepte. Quant aux mercuriaux dont il conseille l'usage quand les accidens inflammatoires ont cessé, nous croyons également qu'on peut s'en dispenser sans inconvénient : mais c'est une question que le temps et l'expérience seuls pourront décider d'une manière incontestable. L'ophthalmie syphilitique proprement dite diffère essentiellement, d'après M. Lagneau, de celle dont il vient d'être question, en ce qu'elle est toujours le produit d'une affection ancienne et constitutionnelle. Elle occupe plus ordinairement la face interne et le bord libre des

paupières, sur lequel elle détermine des ulcérations plus ou moins considérables : elle affecte généralement une marche chronique ; et réclame impérieusement l'usage des préparations mercurielles : il en est de même d'une autre affection rapportée à l'inflammation de l'iris, et qui est aussi une dépendance de la maladie vénérienne. M. Lagneau termine son article par une sorte de déclaration de principes qu'il est bon, je crois, de faire connaître ici. « Les anti-vénériens, dit-il, quoi qu'en disent certains praticiens trop exclusifs, et qui, faciles à se passionner, adoptent sans de mûres réflexions des idées bonnes en elles-mêmes, mais à l'application desquelles les hommes sages apportent quelques modifications, quand l'expérience leur en fait reconnaître la nécessité, peuvent être considérés dans ces cas tout-à-fait spéciaux, comme les seuls vrais antiphlogistiques à employer. Ici je dois répéter, pour ne pas être en contradiction avec ce que j'ai dit dans d'autres articles, quoique j'aie eu déjà l'occasion de le déclarer plusieurs fois, que cette efficacité des mercuriaux contre l'état inflammatoire des symptômes syphilitiques, n'est réelle et constante que pour ceux qui annoncent une infection ancienne et constitutionnelle ; que les accidens primitifs, tels que la blennorrhagie, les chancres et les bubons très-inflammatoires, sont en général exaspérés à leur début par ces sortes de remèdes, et qu'on ne doit y avoir recours que lorsque l'irritation a été préliminairement calmée par l'emploi des délayans, des bains et des émissions sanguines, ces derniers moyens ne pouvant du reste être regardés que comme accessoires et tout-à-fait secondaires dans le traitement des symptômes vénériens consécutifs. »

M. Murat, auquel on doit tant d'excellens articles de médecine-opératoire, a donné dans ce volume les articles *Néphrotomie*, *Nymphotomie* et *Opération*. Dans ce dernier surtout, il expose avec beaucoup de méthode et de sagesse tout ce qui est relatif aux opérations considérées en général ; il insiste avec grand soin sur les accessoires qui en assurent le succès opératoire, et dont l'omission compromet l'existence des malades et la réputation du chirurgien. Peut-être aurait-il pu appuyer davantage encore sur ce point, et faire sentir combien il importe d'avoir égard à l'état des organes intérieurs chez les sujets qui doivent subir ou qui ont subi une opération chirurgicale. On sait combien il est commun d'entendre dire : tel malade avait très-bien supporté l'opération, et il a succombé à une maladie interne. Le régime surtout est une chose à laquelle on ne fait pas assez d'attention dans certaines salles de chirurgie.

Les articles de M. Désormeaux, sur l'art des accouchemens, composeront un traité des plus complets, tant il y a entr'eux d'ensemble et de coordination. C'est un grand avantage dans un Dictionnaire,

que chaque partie de la science soit confiée à un même collaborateur. C'est le moyen d'éviter les répétitions et les longueurs; aussi n'en trouve-t-on pas une seule dans les articles de M. Désormeaux. Il en donne dans ce volume plusieurs fort importans, *Nourrice*, *Nouveau-né*, *Obliquité de l'utérus*, *Omphalorrhagie*. On y trouve, comme à l'ordinaire, une grande méthode et beaucoup de précision, en même temps que rien n'est omis. Loin d'être exclusif, il ne dédaigne pas même d'examiner les opinions populaires : elles sont en effet souvent basées sur des faits observés, mais mal interprétés, et il suffit de rectifier l'explication. Ainsi, par exemple, M. Désormeaux pense que la croyance vulgaire qu'un enfant nouveau-né renouvelle le lait d'une nourrice, n'est pas aussi dépourvue de fondement qu'on a coutume de le croire, et il donne même de ce fait une théorie rationnelle. A l'article *Œuf humain* (pathologie), ce savant professeur décrit une maladie du produit de la conception, à laquelle il donne le nom *d'hypertrophie du placenta;* il donne aussi des détails infiniment curieux sur les affections que peut éprouver le fœtus encore renfermé dans la matrice, et dont il présente les traces en venant au monde; enfin, il traite de la mort du fœtus.

La thérapeutique et la matière médicale ne comptent qu'un petit nombre d'articles; la première n'a que l'article *Opium*; de M. Guersent; la seconde doit à M. Richard les articles *Opium*, *Nerprun*, *Noix vomique*, *Ombellifères*, etc. En traitant de l'opium, M. Guersent a exposé l'histoire des narcotiques dont ce médicament est en quelque sorte le type; il résulte de ses observations, que l'opium n'est ni débilitant, ni excitant; qu'il exerce sur le système nerveux, et par suite sur le reste de l'économie, une action spéciale, et qui ne peut être comparée à aucune autre. Tel est pourtant le vague dans lequel on est encore relativement à l'une des classes de remèdes les plus employées, et, à ce que prétendent quelques médecins, les mieux connues. Il s'en faut bien que le vœu de Stalh soit réalisé, et qu'on soit parvenu à nettoyer l'écurie d'Augias. D'abord, a-t-on vérifié d'une manière précise si l'opium et les autres médicamens appelés narcotiques ont une action, je ne dirai pas identique, mais même analogue? Sait-on si cette action n'est pas infiniment différente suivant l'état des principaux appareils organiques? Les observations ont-elles été assez nombreuses, assez détaillées pour qu'on puisse conclure positivement? N'en a-t-il pas été bien souvent, comme ce que rapporte le docteur Louis, en parlant de la diarrhée des phthisiques : l'opium, le cachou et le diascordium furent employés pendant un égal nombre de jours chez différens malades, ils parurent agir de la même manière : d'où cet observateur conclut judicieusement, à notre avis, que ces médicamens ont été étrangers aux modifications

survenues, attendu qu'ils sont trop différens pour qu'on puisse en attendre des effets semblables dans la même maladie? Combien de vague et d'incertitude dans l'administration des médicamens, et combien de fois le nom de cure est donné à un heureux hasard! L'opium entre dans une foule de préparations; nous ne savons pas encore, et peut-être ne saura-t-on jamais, quelle est celle qu'on doit préférer. A l'occasion de l'emploi de l'opium dans les gastro-hépatites appelées *fièvres bilieuses*, emploi vanté par le docteur Hernandez, et tenté malheureusement par M. Husson, nous voyons avec étonnement M. Guersent dire sans restriction que la méthode de Stoll est encore la meilleure. Cependant, malgré ces circonstances défavorables, l'usage empirique, il faut bien l'avouer, de l'opium a paru si avantageux, qu'on est forcé de dire avec un médecin célèbre, qu'il faudrait renoncer à l'exercice de la médecine si l'opium n'existait pas. Espérons qu'un jour son administration deviendra rationnelle.

On regrettera moins de voir disparaître du catalogue des médicamens la noix vomique, dont l'introduction dans la pratique n'a pas eu des résultats bien avantageux, et qui maintenant même est assez peu employée. Dans les cas où elle paraît avoir accéléré la guérison des paralysies indépendantes de lésions organiques, il n'est pas suffisamment démontré que la guérison n'aurait pas eu lieu spontanément, et peut-être devrait-on adopter en thérapeutique l'axiôme *sat citò si sat tutò*. M. Richard se borne au rôle d'historien, et n'émet pas d'opinion relativement à cette substance médicamenteuse; mais il est facile de voir, par les précautions qu'il recommande, qu'il en connaît tout le danger. F. RATIER.

Avis aux mères qui ne peuvent pas nourrir, ou Instruction-pratique sur l'allaitement artificiel; par madame BRETON, *maîtresse sage-femme, etc. Paris*, 1826; *brochure de* 24 *pages in*-8.°; *chez l'Auteur, rue du Faub. Montmartre, N.°* 24; *et chez Baillière.*

Comme l'indique assez le titre de cet opuscule, M.me Breton, en faveur de laquelle déposent d'honorables antécédens, l'a composé dans l'intérêt des mères qui, ne pouvant nourrir elles-mêmes leurs enfans, se décideraient à les élever par le lait artificiel. Elle leur propose un nouveau biberon qui permet à l'enfant de prendre le lait qu'on lui offre, par un mouvement de succion semblable à celui qu'il exercerait sur le sein de sa nourrice; et à la description de cet instrument elle a joint une instruction pratique sur le choix et la préparation des liquides qu'on doit employer dans l'allaitement artificiel. Uniquement destinée aux personnes étrangères à l'art, cette brochure, comme on le voit, est peu susceptible d'être analysée dans un jour-

nal de médecine; cependant, si d'un côté nous devons applaudir à l'ordre et à la clarté qui règnent dans l'exposé des différens objets qui la composent, d'un autre côté nous devons reconnaître que M.me Breton a exagéré l'état de perfectionnement auquel se trouve aujourd'hui l'allaitement artificiel. C'est en vain qu'elle s'appuierait de l'autorité de plusieurs auteurs qui ont posé en principe que cet allaitement, pratiqué par la mère, tenait le premier rang après l'allaitement maternel. Cette assertion, soutenue par des médecins de notre époque, passerait à juste titre pour une erreur impardonnable. Après l'allaitement maternel, celui par une nourrice étrangère est le premier; et l'expérience prouve encore que l'allaitement par un animal est généralement préférable à l'allaitement artificiel, quelque perfectionné qu'il puisse être. C'est une vérité qu'il ne faut cesser de représenter aux femmes qui habitent les grandes villes, si on ne veut accroître la mortalité déjà si effrayante des enfans qu'on cherche à y élever.

De la Théorie médicale dite pathologique, ou jugement de l'ouvrage de M. PRUS, *intitulé :* de l'Irritation et de la Phlegmasie.

Il faut que M. Broussais attache une grande importance à l'ouvrage de M. Prus, puisque, après en avoir publié la *longue* analyse dans les *Annales de la Médecine physiologique*, il a cru devoir réunir les six articles consacrés à cette analyse, en un seul faisceau, pour former un ouvrage qu'il publie aujourd'hui sous le titre de *Jugement de l'ouvrage de M. Prus*, etc., « afin d'épargner, dit-il, à ceux qui prennent quelque intérêt à la discussion, la peine de consulter plusieurs cahiers des *Annales* pour s'assurer si la réfutation est complète. »

J'ai rendu compte aussi, dans ce Journal, de l'ouvrage de M. Prus. A la vérité, je n'ai pas consacré, comme M. Broussais, 200 pages à l'analyse d'un ouvrage qui ne contient pas de faits nouveaux, et où l'on trouve seulement quelques idées ingénieuses jointes à de nombreuses hypothèses, à des explications erronées, et à un désir ardent de renverser la doctrine dite *physiologique*, pour lui en substituer une que l'auteur appelle *pathologique*. Quoi de plus juste et de plus incontestable que l'idée dominante de M. Prus! il veut que la doctrine de la *pathologie* soit *pathologique*, et il emploie une trentaine de pages à la démonstration de cette grande vérité. Voilà, j'espère, du papier bien employé! Mais laissons en paix la doctrine *pathologique* de la *pathologie*; elle doit des remercîmens sincères à M. Broussais : sans les six articles dont il publie en quelque sorte aujourd'hui une seconde édition, bien peu de personnes auraient songé à l'ou-

vrage de M. Prus, non que cet ouvrage n'annouce un homme de talent, mais parce que, de nos jours, on recherche les ouvrages qui renferment des faits, tandis que l'on jette à peine les yeux sur ceux où l'on ne rencontre guère que des suppositions et des disputes *scholastiques*.

Soixante-sept pages de l'ouvrage de M. Broussais sont destinées à réfuter l'opioion de M. Prus : que la physiologie ne doit pas être appliquée à la pathologie. Que contiennent ces innombrables pages ? Le lecteur le devine aisément ; des questions de mots, des définitions de choses indéfinissables, et des extraits de l'ouvrage de M. Prus, ce qui est la même chose. Quoi ! c'est au dix-neuvième siècle, dans ce siècle où l'esprit philosophique et analytique a fait justice de la gothique fureur d'argumenter sur des expressions vides de sens ; c'est au dix-neuvième siècle que MM. Broussais et Prus nous accableot de définitions et de discussions à peine dignes de l'ancienne Sorbonne ; et consument en de ridicules et stériles argumentations le temps qu'ils devraient consacrer à l'observation, source pure de toute vérité ? Après avoir prouvé, en 67 pages, contre M. Prus, que la physiologie doit être appliquée à la pathologie, M. Broussais en compose 35 pour réfuter la doctrine de M. Prus, sur les propriétés vitales. C'est faire beaucoup d'honneur à cette doctrine, ces trente-cinq pages réunies à celles plus nombreuses encore de M. Prus sur le même sujet, prouvent que nous ne savons rien de positif sur les propriétés vitales. Les trente pages qui suivent roulent sur la définition de la phlegmasie et de l'irritation.

M. Broussais combat victorieusement plusieurs principes contenus dans le chapitre troisième de l'ouvrage de M. Prus. « Il (M. Prus) pose en principe que les seules parties douées des propriétés sensitives et motrices sont susceptibles d'irritation et de phlegmasies, parce que seules elles sont susceptibles d'afflux. Il en résulte d'abord que les nerfs qui n'ont en partage que la sensibilité, ne sauraient éprouver l'inflammation...... Ainsi, dit M. Broussais, le nerf sciatique, les nerfs du plexus brachial, etc., que l'on trouve si souvent altérés par l'inflammation, n'ont pas été enflammés ! ainsi la pulpe cérébrale n'est pas non plus susceptible de phlegmasie ! ».

M. Broussais examine ensuite ce que M. Prus a écrit sur l'altération des humeurs. Celui-ci a raison de soutenir que les liquides peuvent être malades ; mais cette vérité n'est pas de lui. M. Broussais se trompe, et il fait tort à sa doctrine et à son jugement s'il nie les maladies des liquides. L'humorisme doit nécessairement entrer comme élément important dans toute doctrine pathologique ; et c'est avec raison que l'immortel auteur de l'*Anatomie générale* a dit : « Une théorie exclusive d'humorisme ou de solidisme est un contre-sens

pathologique. » Si M. Broussais persiste à fermer les yeux aux innombrables preuves, c'est à-dire, aux innombrables faits positifs que la science possède à l'appui de l'altération des liquides, il restera bien en arrière de ses contemporains, à la tête desquels il s'était placé. Que si, au contraire, habile à profiter de toutes les vérités, il enrichit sa doctrine de tous les principes qui découlent de ces faits, il verra sa gloire s'accroître avec le nombre de ses partisans, et il rendra un nouveau service à l'humanité.

M. Broussais nous assure avoir publié son ouvrage en réponse à celui de M. Prus, *pour développer plusieurs points de doctrine qu'il n'avait fait qu'effleurer dans sa physiologie, et d'autres qu'il ne traite que dans ses cours de médecine, qui sont encore inédits, et pour faciliter à ses confrères la collection des ouvrages composés selon l'esprit de la nouvelle doctrine française. Il nous assure, en outre, qu'après avoir livré au public l'ensemble de la Réfutation de M. Prus, celui-ci, désormais, pourra l'apostropher tout à son aise, car il n'en obtiendra aucune réponse.*

Nous félicitons sincèrement M. Broussais du sage parti qu'il vient de prendre, et nous pensons qu'il aurait très-bien pu se dispenser de faire un volume pour réfuter les principes de la *pathologie-pathologique*. Que M. Broussais cesse de combattre contre des chimères, car un semblable combat n'apporte aucune gloire au vainqueur; qu'il laisse au sens commun médical le soin de faire justice des sophismes que quelques personnes opposent à des vérités sanctionnées par les faits; qu'il encourage ceux qui observent avec bonne-foi; qu'il agrandisse la nouvelle doctrine de toutes les vérités que découvrent ses partisans et ses antagonistes; qu'il se tienne au courant de l'expérience et de l'observation, et à la hauteur de la science; voilà le devoir d'un médecin tel que M. Broussais, et voilà le seul moyen de se concilier l'estime et même l'admiration des amis sincères de la vérité. Mais s'il perd un temps précieux à composer des volumes contre des hypothèses, s'il ne rend pas justice aux observateurs qui ajoutent à la science des faits nouveaux; si la gloire de ses élèves et de ses confrères le blesse, s'il veut en quelque sorte introduire le despotisme dans la médecine, et dire : la médecine, *c'est moi*; qu'il s'attende à voir diminuer de jour en jour le nombre de ses partisans, et qu'il craigne qu'il ne s'élève enfin un homme qui lui ressemble, et qui porte à sa doctrine et à sa renommée les coups qu'il a portés lui-même aux doctrines et aux renommées les plus illustres! J. BOUILLAUD.

Manuel d'Anatomie descriptive du corps humain, représentée en planches lithographiées; par Jules Cloquet, *chirurgien-adjoint de l'hôpital Saint-Louis, etc.* (5.e, 6.e, 7.e et 8.e livraisons.)

Cet ouvrage, dont l'utilité est assez justifiée par le succès toujours croissant qui a suivi sa publication, se poursuit avec activité; les nouvelles livraisons, parues régulièrement chaque mois depuis celles que nous avons annoncées (Numéro de mars), sont autant remarquables par la perfection du dessin que par l'exactitude des objets qu'elles représentent. Les figures qui suivent celles du rachis et des vertèbres, sont relatives aux côtes et au sternum. Les moindres particularités anatomiques de ces différens os sont rendues avec la plus grande vérité, et le dessin de ces pièces isolées est terminé par celui de la cavité thoracique, qui offre ainsi l'ensemble des nombreuses connexions de ces diverses parties. Le bassin présenté sous plusieurs aspects, ainsi que les os qui le composent; ceux des membres supérieurs et inférieurs, et le squelette vu sur ses faces antérieure, postérieure et latérale, tels sont les objets multipliés que renferment ces quatre livraisons. L'auteur a eu soin de faire ressortir dans les mêmes planches les différences que l'on observe dans les os principaux et dans le squelette, suivant les sexes et suivant les âges, depuis le fœtus jusqu'à l'adulte.

Ces dernières livraisons comprennent donc, comme on voit, toute l'ostéologie figurée, et décrite avec soin dans le texte qui accompagne les planches. La dernière représente les détails de structure de l'articulation temporo-maxillaire, et des coupes ménagées font voir l'arrangement des ligamens superficiels et profonds qui la composent. Là commence la représentation des articulations dont la description doit naturellement suivre celles des os et du squelette. Ollivier.

Discours sur la Biologie ou la science de la vie, etc.; par M. ***, *correspondant de l'Institut de France. — Brochure in-8.o de 72 pages.*

Comme il nous a été difficile de suivre l'auteur au milieu des abstractions, des subtilités, des divisions et des subdivisions que renferme son discours sur la biologie, nous n'entreprendrons pas d'en tracer ici une analyse qui ne pourrait d'ailleurs donner qu'une très-faible idée des opinions singulières qui y sont exposées. Deux citations suffiront pour montrer dans quel esprit l'auteur conçoit son sujet, et par quelles voies il espère arriver à une connaissance plus exacte des phénomènes auxquels les êtres organisés doivent la cause et l'entretien de leur existence. « La science de la vie, dit-il, ainsi

que toutes les autres sciences naturelles, ne peut être fondée que sur *l'énergétique*, qui dépend d'un premier fait, celui de la nature de notre intelligence..... *L'énergétique*, qui est la base de toute véritable philosophie, la science des réalités, et la seule qui puisse anéantir le monde des chimères. »

Mais, nous demandera-t-on, qu'est-ce que *l'énergétique?* « *L'énergétique* est la science de la nature, la science des sciences; en un mot, la véritable physiologie : ce mot est pris dans son sens étymologique et philosophique. » Tout cela, nous en convenons, peut paraître un peu obscur, mais il nous est impossible de donner des explications. Quoi qu'il en soit, nous félicitons bien sincèrement l'auteur de cette brochure d'avoir gardé l'anonyme, et nous l'engageons à prendre le même parti, s'il publie, comme il l'annonce, l'ouvrage dont ce discours n'est que l'introduction.

Hygiène de la Bouche, ou Traité des soins qu'exigent l'entretien de la bouche et la conservation des dents; par O. Taveau, *chirurgien-dentiste. Paris*, 1826. *Un vol. in-12. Chez Béchet et chez Baillière, et chez les principaux libraires.*

Quelque nombreux que soient les ouvrages que nous possédons sur la médecine-dentaire, ils sont pourtant pour la plupart exclusivement consacrés à la partie opératoire de ce point de la science, et il n'en est qu'un très-petit nombre qui renferme des préceptes d'hygiène. Aussi a-t-on eu quelquefois raison de reprocher aux dentistes d'être plus occupés du soin de détruire que de celui de conserver. M. Taveau a voulu éviter qu'on lui adressât ce reproche, en publiant sous le titre que nous venons d'exposer, un résumé méthodique des soins sur l'observation desquels repose la conservation des dents. Sans doute la forme de son ouvrage, la nature particulière de son style, quelquefois plus prétentieux que précis, et la minutie de certains détails, semblent attester qu'il a écrit plutôt pour les personnes étrangères à la médecine que pour les gens de l'art; mais il n'en est pas moins juste de reconnaître que la partie physiologique est traitée avec exactitude, et que, dans les conséquences hygiéniques qu'il en déduit, il ne sacrifie nulle part à ces préjugés vulgaires relatifs à la vertu de certains opiats ou de certaines poudres ou eaux dentifrices, qu'un assez grand nombre de dentistes s'efforcent de perpétuer.

Traité clinique et expérimental des fièvres dites essentielles; par Bouillaud, *D. M. P.*

Deux ouvrages portant le même titre, faits dans le même esprit,

d'après des observations recueillies dans des hôpitaux différens, sous deux climats fort éloignés, viennent d'être publiés, l'un par M. Chauffard, d'Avignon; l'autre, par M. le docteur Bouillaud, ancien interne des hôpitaux de Paris. Nous avons déjà rendu compte du travail de M. Chauffard, et nous ne regrettons qu'une chose; c'est de n'avoir pas donné assez d'éloges à un observateur habile et consciencieux.

Au milieu de la révolution médicale qui s'opère aujourd'hui, nous cherchons des faits plutôt que des théories; nous voulons des registres d'hôpitaux, plutôt que des index bibliographiques : le livre dont nous allons faire l'analyse se recommande à ce titre qu'il contient beaucoup d'observations. Nous n'entreprendrons point de faire connaître à nos lecteurs tout ce que renferme de bon cet ouvrage; nous nous chargeons d'une tâche moins longue et moins facile, c'est de discuter quelques-unes des opinions de l'auteur, qui ne nous paraissent pas des conclusions rigoureuses des faits, d'ailleurs très-bien observés, dont il nous a tracé l'histoire.

M. le docteur Bouillaud s'occupe des fièvres angioténiques, bilieuses, muqueuses, putrides, malignes, hectiques et intermittentes, et nous ajoutons avec regret qu'il a cru devoir compléter son cadre pyrétologique, en y plaçant aussi la fièvre jaune et la peste; et comme nous craindrions de suivre l'auteur sur le terrain mouvant des spéculations théoriques, nous n'oserons nous hasarder à réfuter ce qu'il n'a pas craint d'écrire sur la peste et la fièvre jaune.

Fièvre angioténique. — Cette maladie, selon M. Bouillaud, *consiste essentiellement en une inflammation, ou en une irritation de l'appareil circulatoire.* Ce qui suit achève d'expliquer la pensée de l'auteur : il croit donc que la fièvre inflammatoire franche, légitime, est une maladie exactement renfermée dans les limites de l'arbre de la circulation; elle est donc absolument indépendante du système nerveux; s'il n'en était pas ainsi, la définition de M. Bouillaud et le rôle qu'il fait jouer à l'angioocardite seraient inintelligibles. Il ne peut donc pas y avoir de fièvre inflammatoire sans inflammation ou sans irritation du tissu propre du cœur, car dire que l'inflammation ou l'irritation exactement bornée aux membranes artérielles ou veineuses, peut déterminer l'accélération des mouvemens de l'organe, ce serait aussi monstrueux que d'attribuer le délire à l'inflammation ou à l'irritation pure et simple de l'arachnoïde. Donc, toutes les fois que nous ferons l'ouverture d'un malade qui aura succombé à une fièvre angioténique *intense*, nous devons trouver les traces d'une violente inflammation du cœur et des vaisseaux. Or, comme la fièvre qui dépend d'une affection locale n'est autre chose, selon notre auteur, que la propagation de l'inflammation des vaisseaux de la partie enflam-

mée, au cœur lui-même, il découle rigoureusement de ce principe que dans le cadavre de tout homme qui aura succombé *avec une fièvre violente*, nous devrons trouver les lésions propres à la fièvre inflammatoire, c'est-à-dire à l'angiocardite.

Les bornes étroites d'une analyse ne nous permettront de discuter ni les propositions fondamentales de M. Bouillaud, ni les conséquences qui en découlent; mais comme ces propositions reposent sur des faits énoncés avec clarté, avec bonne-foi, et qui doivent démontrer l'existence de l'angiocardite, nous allons examiner ces faits en eux-mêmes.

Fièvre inflammatoire des auteurs. — A l'ouverture du corps, traces d'inflammations de la membrane interne du cœur et de l'aorte (ANGIO-CAROITE). — *Le cœur et les gros vaisseaux contiennent une très-grande quantité de sang, etc. — Le tissu du cœur est flasque, mou, friable; la membrane qui revêt l'intérieur de ses cavités, surtout autour des valvules, est d'un rouge brun. La membrane interne de l'aorte thoracique et abdominale est d'un rouge vif et parsemé de plaques ostéo-terreuses.* (Page 22.) — *Rougeur aurore ou écarlate de la membrane interne de l'aorte; cette rougeur, distribuée par rubans, se prolonge dans les artères coronaires, etc., etc. L'artère pulmonaire et ses ramifications sont également rouges, le système veineux en général l'est aussi.* (Page 478.). Voici donc, pour M. Bouillaud, les traces de l'angiocardite.

Depuis long-temps nous étions convaincus que la rougeur des vaisseaux, que la flaccidité du cœur, étaient, dans presque tous les cas un phénomène cadavérique: toutefois, avant de rendre compte de cette partie de l'ouvrage de notre auteur, nous voulûmes par une expérience positive, nous mettre en mesure de juger avec plus de certitude. En conséquence, le 9 juillet dernier, de concert avec M. Rigot, chef de service à l'École d'Alfort, nous fîmes périr, par *hémorrhagie*, deux chevaux, dont l'un avait une maladie du pied, et l'autre quelques ulcérations chroniques de la membrane pituitaire. Tous les deux, d'ailleurs, étaient dans l'état de santé le plus parfait. Vingt heures après, nous procédâmes à l'ouverture, en présence de la plupart des Élèves d'Alfort. Nous pûmes ensuite apporter et montrer les pièces à nos collègues MM. Calmeil et Legallois.

Le tissu du cœur était ramolli et comme cuit. La membrane interne des ventricules, sur-tout au niveau des valvules auriculo-ventriculaires, était d'un rouge très-foncé; la membrane interne de l'oreillette droite, d'un rouge brun très-intense. L'artère pulmonaire et quelques-unes de ses divisions offraient une couleur rouge cerise. La teinte des veines pulmonaires était rouge-noirâtre. L'aorte et ses divisions, d'un rouge clair chez l'un, d'un rouge vif chez l'au-

tre. Coloration des veines beaucoup plus foncée que celle des artères, etc., etc. — Or, la température ne s'était pas élevée au-dessus de dix-huit degrés; il n'y avait que vingt heures que nos chevaux avaient été tués, et ils étaient morts d'hémorrhagie : la fermentation putride ne faisait que commencer à s'établir. Combien plus apparens doivent être ces phénomènes chez des cadavres ouverts toujours au moins 24 heures après la mort, et dont la putréfaction est quelquefois fort avancée. Il nous est donc impossible de regarder comme démontrée l'existence de l'angiocardite, si M. Bouillaud n'a, pour appuyer son opinion, que de semblables faits. Mais si l'auteur a trouvé, comme il le dit (p. 25), *l'origine de l'aorte et ses valvules parsemées de petites ulcérations superficielles*, s'il l'a trouvée souvent, et s'il ne l'a trouvée que lorsque les malades présentaient des symptômes d'angiocardite; ces faits, nous l'avouons, sont plus concluans; cependant nous attendrons pour prononcer nous-même, que nous ayons souvent aussi rencontré cette altération, qui n'est rien moins que commune.

Fièvre bilieuse. — Selon M. Bouillaud, cette maladie *consiste essentiellement en une phlegmasie de la membrane muqueuse gastro-intestinale, avec irritation consécutive du foie*, etc. (p. 122) Cette proposition nous semble l'expression de l'exacte vérité, et la plupart des observations de l'auteur prouvent de la manière la plus convaincante que, si cette fièvre n'est pas toujours l'effet d'une irritation gastro-intestinale, au moins l'est-elle souvent d'une irritation intestinale seulement. Nous devons féliciter aussi l'auteur d'avoir eu le bon esprit de ne pas mépriser l'expérience de l'antiquité, d'avoir conseillé l'émétique dans le cas où la pléthore bilieuse lui paraissait évidente, et de ne s'être pas laissé dominer par des idées théoriques : mais nous nous permettrons de n'être pas de son avis relativement à certains caractères anatomiques des inflammations intestinales. Nous lisons (p. 64) : *Aux endroits enflammés de l'intestin grêle se dessinent des arborisations vasculaires, formant, par leurs innombrables ramifications, un réseau à mailles très-serrées*, etc. Cette description anatomique très-fidèle est loin de nous faire croire à l'inflammation des portions d'intestin où s'observaient ces lésions. Nous en appelons à la mémoire de M. Bouillaud lui-même, nous en appelons à tous ceux qui ont soin d'examiner la position respective de chaque anse du tube digestif; ont-ils jamais rencontré cette injection arborisée ailleurs que dans les portions déclives de l'intestin grêle? Nous posons en fait que jamais, un cadavre étant resté sur le dos, la rougeur arborisée n'occupera les circonvolutions intestinales superposées; et nous le disons avec d'autant plus d'assurance, que, nous occupant spécialement des lividités cadavériques depuis plusieurs années, qu'en ayant fait un

objet d'études particulières, à la clinique de notre maître le docteur Bretonneau, et sacrifiaot chaque jour à l'école vétérinaire d'Alfort des animaux sains, pour compléter le travail que nous comptons publier incessamment dans ce journal, nous n'avons pas vu de faits démentir cette proposition : *Que, dans le tube digestif, la rougeur arborisée occupe invariablement les anses déclives de l'intestin, et est toujours un phénomène cadavérique.*

Quant aux expériences de l'auteur, elles ne nous semblent pas du tout concluantes. Il s'en faut de beaucoup que l'empoisonnement d'un chien par l'émétique ait déterminé une *fièvre bilieuse*, parce qu'il aura causé des vomissemens et d'abondantes stercorations. Il y a, dans la maladie décrite sous ce nom, quelque chose de spécial que les expérimentateurs ne parviendront jamais à imiter. En général, c'est un reproche que nous ferons à M. Bouillaud, de n'avoir pas assez insisté sur la spécificité de la plupart des phlegmasies dont il a rapporté d'intéressantes observations dans son ouvrage.

Fièvre putride. — D'après notre auteur, la fièvre putride *consiste en une irritation du système circulatoire, compliquée d'une altération constante du sang. Elle peut être la suite de toutes les phlegmasies terminées par la désorganisation putride de toutes les parties enflammées* (p. 355). Nous avons déjà fait entrevoir notre opinion sur l'irritation du système circulatoire, ainsi que l'entend M. Bouillaud, et s'il nous semble bien évident que, le plus souvent, les fièvres putrides se compliquent d'une altération de sang, d'un autre côté, l'irritation des vaisseaux ne nous paraît point encore suffisamment démontrée. Nous ne saurions donner trop d'éloges au choix des observations de l'auteur; mais nous ne laisserons pas échapper l'occasion de lui rappeler que les recherches sur les plaques gauffrées, que la description exacte de ces plaques, ne sont point aussi nouvelles qu'il semble le croire (p. 252—253), et qu'il a trop cédé au louable désir de donner de justes éloges à un jeune écrivain, d'ailleurs plein de talent; car il n'ignorait pas que Peyer (*de glandulis intestinalium*, 1681), que Haller (tom. 7, *Elem. phys.*), avaient décrit les glandes isolées et agminées du tube digestif dans l'état sain, avec beaucoup de détail et d'exactitude.

Nous passerons rapidement sur ce qu'a dit M. Bouillaud des fièvres malignes, qu'il regarde comme une *irritation plus ou moins intense, primitive ou consécutive du système encéphalique ou cérébro-spinal, avec irritation lymphatique du système sanguin* (p. 399), des fièvres hectiques, qui ne sont autre chose qu'une irritation lente et chronique du système sanguin, ordinairement produite par la phlegmasie chronique et purulente de quelqu'un des organes de l'économie (p. iv); et nous arrivons à ce qui concerne la fièvre intermittente.

L'auteur a répété, après Hippocrate et tant d'autres, que la fièvre tierce se dissipe facilement. S'il a eu en vue seulement les tierces vernales, ou celles dites bilieuses, il a raison, généralement parlant; mais s'il a compris les tierces automnales, nous ne saurions être de son avis, car tous les jours l'expérience le dément. Dire que les fièvres intermittentes tierces et quotidiennes se développent plus particulièrement au printemps, c'est encore dire une chose peu exacte. Ceci n'a lieu que pour certaines localités, pour celles, par exemple, où la fièvre quarte se montre de préférence en automne. Nous pouvons assurer à M. Bouillaud que le vaste hôpital de Tours, qui, dans les années chaudes et sèches, reçoit quelquefois mille fiévreux, ne voit jamais dans ses salles de malades affectés de fièvre quarte, à moins qu'il n'en vienne des départemens voisins. L'influence des localités sur le type de la fièvre intermittente est une circonstance bien remarquable, qui jusqu'ici n'a point assez fixé l'attention des pyrétologistes. M. Bretonneau a recueilli, à cet égard, des documens fort intéressans. Ainsi, dans la Touraine, on ne voit pas une quarte sur mille tierces ou doubles-tierces : le Berry et la Sologne donnent naissance, au contraire, à un assez grand nombre de fièvres quartes; mais pourtant ce dernier type y est moins commun que le tierce ou le double-tierce. A Saumur, au contraire, à la Rochelle, à Rochefort, la fièvre quarte se montre très-fréquemment; la même chose s'observe à Londres, si l'on en croit Sydenham : c'est le contraire à Rome et dans le pays Mantouan.

Nous ne pensons pas qu'il soit possible de révoquer en doute que la fièvre intermittente automnale est le symptôme d'un empoisonnement miasmatique; mais on a singulièrement varié sur les moyens d'expliquer l'intermittence. M. Bouillaud analyse l'opinion des auteurs sur ce point curieux. Il examine particulièrement deux explications, celle de M. Roche, qu'il semble admettre, et celle de M. Bailly, qu'il rejette tout-à-fait. Il me semble que l'une n'est guère plus fondée que l'autre; car si l'on croit, avec M. Roche, que l'intermittence est due à la différence de température des jours et des nuits de l'automne, on ne pourra expliquer de cette manière que la fièvre intermittente quotidienne; et si, avec M. Bailly, on admet qu'elle reconnaît pour cause les alternatives de station et de décubitus, il sera difficile de dire comment peuvent contracter la fièvre intermittente les vieillards infirmes qui ne peuvent se lever.

Quant au mode d'action du quinquina dans les fièvres intermittentes, M. Bouillaud combat avec beaucoup de sagacité l'opinion qui veut qu'il guérisse en produisant une révulsion. Il semble croire, comme M. Cottereau dans sa dissertation inaugurale (*de veneficio à miasmatibus paludosis; Julio* 1825), que ce médicament héroïque a

sans doute la propriété de neutraliser les miasmes maréeageux producteurs de la fièvre.

En résumé, si l'ouvrage de M. Bouillaud renferme quelques propositions qui semblent peu en harmonie avec celles que nous croyons plus conformes aux faits, il n'en est pas moins vrai qu'il renferme des documens utiles et des observations pratiques fort judicieuses.

A. TROUSSEAU.

Mémoire sur des gastralgies nerveuses, hypochondriaques, prises pour des gastro-entérites chroniques; par J. P. T. BARRAS, *D.-M.-P., chirurgien des prisons et du bureau de Charité du onzième arrondissement, etc.*

L'inflammation de l'estomac a été long-temps méconnue. Peut-être est-on passé de nos jours, du moins parmi les nombreux sectateurs de la nouvelle école, à une opinion opposée et trop exclusive, qui est de voir cette inflammation au moindre trouble observé dans les fonctions digestives. Cette erreur a déjà été signalée; M. le docteur Barras vient de la rendre plus frappante, de la montrer, en quelque sorte, toute entière aux yeux, en publiant dans tous ses détails une observation dont il est lui-même le sujet. Cette observation, appuyée de plusieurs autres, prouve que le traitement antiphlogistique qu'on oppose communément à la gastrite, loin de faire disparaître certains états de l'estomac trop légèrement attribués à une inflammation, en exaspère, au contraire, les accidens et peut conduire au résultat le plus funeste. M. Barras, victime, comme il le dit, du système de l'école appelée *Physiologique*, a fait suivre les observations rapportées dans son Mémoire, des raisonnemens qu'il croit pouvoir en déduire. Ses conclusions sont-elles toutes rigoureuses? n'a-t-il pas outrepassé le but? c'est-ce que, dans le peu d'espace qui nous est accordé, nous laisserons en partie à juger aux lecteurs, après avoir donné un précis du principal fait, celui qui concerne l'auteur.

M. Barras, d'une constitution nerveuse, d'un caractère taciturne et disposé à l'hypochondrie, fut atteint dans sa jeunesse d'une névralgie temporale, et quelques années après (à l'âge de 29 ans) d'une névralgie du cordon spermatique, qui dura quatre ans. En 1815, M. Barras, âgé alors de 36 ans, fut affecté, à la suite de vifs chagrins, d'une espèce de fièvre intermittente irrégulière, sans frissons, précédée pendant 15 jours et accompagnée, dans ses accès qui se reproduisaient deux ou trois fois en 24 heures, d'une forte douleur au-dessus de l'œil droit et d'une toux convulsive. *L'un des Médecins les plus distingués de la Capitale*, consulté, prescrivit le bouillon de veau, l'émétique, une médecine et ensuite le quinquina en sub-

stance. L'estomac n'ayant pas supporté ce dernier médicament, on lui substitua le vin de Séguin. Malgré l'administration de plusieurs bouteilles de ce vin, la maladie continuait sa marche avec la même intensité. L'application d'un vésicatoire à la nuque dissipa complètement la douleur du front. La toux restait opiniâtre. La maigreur et la faiblesse étaient considérables. On craignait pour la poitrine. Le séjour d'une semaine à la campagne fit disparaître la fièvre. Les forces et l'embonpoint se rétablirent promptement. Une légère toux persistait. L'eau de gruau coupée avec du lait fut conseillée. M. Barras fit usage de cette boisson quoiqu'il n'en eût plus besoin. Il attribue à cette habitude le trouble qui survint bientôt dans ses digestions. Jusqu'en 1823, époque de la maladie qui fait le sujet de cette observation, l'altération des digestions se manifesta avec des alternatives de santé : digestion longue, pénible, accompagnée de pesanteur à l'épigastre, de douleurs thoraciques; langue blanche, pâteuse; appétit variable; éructation, coliques, flatuosités, constipation. Ces symptômes, qui étaient sur-tout marqués durant les temps humides et les grandes chaleurs de l'été, *disparaissaient complètement par le séjour à la campagne.*

En janvier 1823, ils furent exaspérés par le travail du cabinet et de fortes contentions d'esprit. Il s'y joint une violente douleur épigastrique, des nausées, qui survenaient constamment deux heures après avoir pris des alimens, même en petite quantité. Entraîné par la vogue de certaines opinions, M. Barras se croit atteint d'une gastro-entérite chronique. Le Médecin qu'il avait consulté dans sa dernière affection laisse entrevoir qu'il pourrait avoir quelque chose de pire (un squirrhe de l'estomac); l'imagination du malade est frappée. Il prend, d'après le conseil de ce même médecin, de la magnésie, de l'eau de Vichy; il se nourrit de potage au gras, d'un peu de viandes rôties et de légumes au jus. Ce traitement, dit M. B., a d'heureux résultats : les douleurs diminuent, et sont presque entièrement dissipées à la fin de juin; il ne reste que des malaises et des pesanteurs à l'épigastre, des rapports, des vents et une constipation invincible. Le séjour et les exercices de la campagne amènent un état satisfaisant : digestion facile, sommeil bon, forces et embonpoint approchant de leur état habituel. Néanmoins l'esprit n'est pas tranquille. L'idée de l'affection terrible dont on a menacé le malade, le poursuit dans l'avenir. De retour à Paris, les occupations habituelles, la chaleur excessive de l'atmosphère le font retomber dans son premier état : la digestion redevient laborieuse, la douleur épigastrique et les envies de vomir, après l'ingestion des alimens, reprennent toute leur intensité. L'imagination est frappée plus que jamais. Un célèbre médecin, *auquel la nouvelle doctrine médicale est très-familière*, est consulté, et prononce, malgré les objections qui lui sont opposées

par M. B., qu'il y a gastro-entérite, que la fièvre et le dévoiement, qui n'existaient pas, surviendront plus tard, lorsque la maladie sera parvenue à son dernier degré : ce pronostic n'était pas propre à remettre dans l'esprit du malade le calme qui était la première de toutes les indications à remplir. Conformément au diagnostic établi ci-dessus, il est prescrit d'appliquer 15 sangsues à l'épigastre; d'user d'eau de gomme; de vivre de lait, de poissons, de légumes, de farineux, de viandes blanches et de fruits mucoso-sucrés, de boire dans le repas de l'eau pure, tout au plus de l'eau teinte; de ne satisfaire que la moitié de l'appétit, qui était constamment trop fort; de prendre des bains froids; de remédier à la constipation par des lavemens; de retourner enfin à la campagne s'il n'y a pas de mieux. Les symptômes s'aggravent sous l'influence de ce traitement : diminution des forces, coliques causées par l'eau de gomme, soulagement momentané procuré par les bains; du reste, les douleurs de l'épigastre retentissaient dans le dos, les parois thoraciques et les bras; la susceptibilité nerveuse, l'agitation et l'insomnie allaient en augmentant; morosité, dégoût de la vie, maigreur extrême; le teint seul se conservait en bon état. Le séjour à la campagne n'est point aussi efficace que précédemment. Néanmoins, le mois d'octobre ayant été beau, sec et frais, la situation du malade s'améliore, en dépit du mauvais régime, dit M. Barras, qu'on m'avait ordonné et que j'ai suivi avec un aveuglement inconcevable.

Mais dès que les pluies de novembre sont arrivées, la sensibilité de l'estomac s'exalte d'une manière extraordinaire. La présence des alimens y est perçue : cet organe devient le siége d'une sensation, tantôt de chaleur brûlante, tantôt de froid glacial, tantôt de formication. Les digestions sont plus fatigantes qu'auparavant; peu d'heures après l'ingestion d'alimens, il y a des nausées continuelles, sans être suivies de vomissement. Ces souffrances se terminent par l'explosion d'une grande quantité de gaz, et le calme règne jusqu'au repas suivant. Il est à remarquer que les liquides déterminaient plus de souffrance que les solides, et les alimens mucilagineux bien plus que ceux d'une autre nature : les forces et l'embonpoint qui étaient un peu revenus au mois d'octobre, se dissipent à vue d'œil. L'inquiétude du malade est au comble. Il devient très-sensible à l'action du froid. Des sensation glaciales, ainsi que des sensations douloureuses, sont éprouvées tantôt dans un endroit, tantôt dans un autre. L'urine, dont l'émission est douloureuse et fréquente, est claire. Palpitations du cœur; sentiment de battement dans toutes les artères accessibles aux sens. Il survient deux ou trois accès fébriles. Un médecin *physiologiste*, consulté, pense qu'une gastrite aiguë est entée sur une gastro-entérite chronique. D'après son conseil, quarante sangsues sont appliquées à l'épigastre. Après cette application, anéantissement

du reste des forces, défaillances fréquentes; marasme complet; étouffemens; la région épigastrique est continuellement distendue, la sensibilité de l'estomac est plus vive encore; sensation de plénitude et de vacuité, faim dévorante et dégoût extrême. Toute autre partie que l'estomac est insensible. Les fonctions intellectuelles sont excessivement affaiblies, quoique dans leur rectitude naturelle sur tout ce qui ne touche pas la maladie; incapacité de toute occupation qui demande quelque attention; diminution des sentimens affectifs; imagination continuellement tendue sur l'estomac, scrutant avec une puérile inquiétude le travail de cet organe, occupé sans cesse de chercher les alimens qui n'incommoderaient pas. Le dernier médecin consulté conseille maintenant une alimentation fortifiante, attendu que les sangsues ont enlevé la gastrite; mais le bouillon modérément salé, le vin et tous les alimens qui n'étaient pas très-doux produisaient un sentiment de brûlure à l'estomac, de vives douleurs, une altération inextinguible, de manière, dit M. Barras, que le régime antiphlogistique prolongeait la gastralgie, tandis que le régime tonique me paraissait prêt à occasionner une véritable gastrite.

Dans cette position critique, M. B. se décide à revenir à Paris vers la fin de décembre. Il consulte M. Fouquier. Ce professeur déclare au malade qu'il n'a jamais eu d'inflammation, que la maladie est une gastralgie, un excès de sensibilité des nerfs de l'estomac; que le traitement à suivre est fort simple, et la guérison certaine. Un langage aussi positif calme déjà l'imagination de M. B. Il suit le traitement indiqué, qui consiste à abandonner le lait et les mucilagineux, qui avaient de mauvais effets; à prendre des alimens légers et un peu toniques, tels que potages au gras, œufs à la coque, viandes blanches rôties, légumes au jus, fruits cuits et sucrés; à passer graduellement à des viandes plus fortes, telles que mouton, bœuf; à manger froids tous les alimens qui en étaient susceptibles; à user de pain de gruau, de vin de Bordeaux, d'abord très-étendu d'eau à la glace, et ensuite plus concentré; à prendre des bains froids et à appliquer un vésicatoire sur l'épigastre. (Ce vésicatoire, ayant exaspéré les douleurs, fut supprimé au bout de huit jours.)

Ce mode de traitement eut le plus heureux succès. Les alimens un peu relevés occasionaient bien quelque sensation douloureuse; mais, *rassuré sur la nature de la maladie*, M. B. a persisté à en prendre. L'estomac finit par les supporter sans trop de peine. La force et l'embonpoint revinrent peu à peu. Le moral s'améliora rapidement. M. B. marchait vers la guérison, lorsqu'un événement déplorable, la maladie et la perte de sa fille unique, qui aurait semblé devoir exercer une influence si funeste sur sa santé, la raffermit au contraire, *en détournant l'attention qu'il portait continuellement sur l'estomac et les fonctions de ce viscère*.

M. Barras a joint à cette observation trois autres, dont deux ne peuvent rien démontrer, parce qu'elles sont incomplètes sous divers rapports, et dont l'autre est tout-à-fait analogue à celle dont il est l'objet. C'est donc sur celle-ci que doivent reposer tous les raisonnemens.

Il est facile de voir, dans l'observation de M. Barras, que l'état de l'estomac, quel qu'il soit, qui empêchait les fonctions digestives de s'opérer, avait été déterminé par des travaux intellectuels, par des affections morales, et était entretenu par les inquiétudes continuelles que causait la maladie, et par l'attention dirigée sans cesse sur l'organe de la digestion. L'abus d'une boisson émolliente tiède avait certainement pu y disposer. Quel était cet état, ou plutôt, quelle était la condition organique de l'estomac? Suivant M. B., la maladie était une *gastralgie*, une affection purement nerveuse, elle consistait uniquement dans un excès et une perversion de la sensibilité gastrique. A ce sujet, M. B. cherche à établir, sans y parvenir, à mon avis, une démarcation entre l'inflammation chronique et l'état purement nerveux de l'estomac, qu'il nomme gastralgie, et qu'il compare aux névralgies externes bien connues. Dans l'impossibilité où je suis d'examiner toutes les questions soulevées dans l'intéressant mémoire de M. Barras, et encore enveloppées d'obscurités, je me bornerai à présenter mes doutes sur quelques points, et la manière dont je conçois le développement et les causes des phénomènes observés dans les cas de gastralgie.

1°. Je ne pense pas que la dénomination de gastralgie convienne à la maladie de M. B., parce que le trouble de la digestion était le phénomène principal, que les sensations douloureuses n'étaient occasionées que par la présence des alimens dans l'estomac, ou des produits d'une digestion incomplète. Le mot *dyspepsie*, dyspepsie nerveuse, si l'on veut, serait donc celui qu'il faudrait employer. Et ceci n'est pas une vaine dispute de mots: car quel nom, si ce n'est celui de gastralgie, donnera-t-on à ces douleurs, à ces *tiraillemens* d'estomac qu'éprouvent particulièrement les femmes hystériques, celles qui sont affectées de leucorrhée, et qui, loin d'être produits par la présence des alimens, en sont au contraire soulagés, et s'accompagnent de très-bonnes digestions. Ce serait à tort, ce me semble, qu'on rapprocherait deux affections aussi dissemblables. La gastralgie de M. B. ne peut pas non plus par conséquent se comparer aux névralgies connues.

2°. On a soutenu, avec quelqu'apparence de fondement, que les affections cancéreuses de l'estomac provenaient d'une irritation lente et prolongée de la membrane muqueuse de ce viscère. Or, il est avéré que ces affections, de même que les ulcérations qui tiennent manifestement à une inflammation, se manifestent souvent dans les circonstances au milieu desquelles se développe la gastralgie, suivant M. B.,

et qu'elles donnent lieu, dans le premier degré, à des symptômes absolument semblables à ceux de cette dernière maladie; que le progrès de ces affections cancéreuses est arrêté par un régime doux, par le repos physique et moral; qu'elles sont, au contraire, exaspérées par un régime tonique et excitant. J'ai observé plusieurs dyspepsies de même nature que la gastralgie de M. Barras, et toutes ont cédé, non pas à l'application de sangsues, qui est très-rarement indiquée, mais aux distractions morales, aux bains tièdes, aux boissons émollientes, particulièrement l'eau de gomme, qui quelquefois est la seule boisson supportée, souvent à du lait sucré et aromatisé, enfin à des alimens doux, d'une digestion facile, qu'on rendait graduellement plus nourrissans, plus excitans, et qu'on prenait en plus grande abondance de jour en jour.

3.° Néanmoins, je suis loin de croire que la dyspepsie tienne toujours, dans l'origine, à une inflammation circonscrite ou étendue de l'estomac; il existe plusieurs conditions différentes de l'estomac, qui donnent lieu à l'altération plus ou moins prononcée de l'action élaboratoire de ce viscère. Tantôt, en effet, un état inflammatoire peu intense fait que les alimens n'éprouvent pas toutes les modifications qu'ils doivent subir; delà divers symptômes qui annoncent cette indigestion chronique; tantôt une dégérescence du tissu même de l'estomac, quelle qu'en ait été la cause, détermine les mêmes phénomènes; tantôt enfin, la diminution observée dans la propriété chymifiante de l'estomac, provient d'un état particulier de l'encéphale par suite d'affections morales, de contentions intellectuelles, de sensations physiques prolongées, dont l'action spéciale ne peut guère être expliquée jusqu'à présent. Il suffit d'avoir observé le fait. Le même état, la même condition organique de l'estomac peut être produite par l'abus des boissons tièdes, par l'usage d'alimens peu excitans, par la diète; l'estomac, privé de ses stimulans naturels, en est irrité lorsqu'ils s'y présentent. Dans ces différens cas la présence d'alimens sur la muqueuse gastrique ou les produits d'une mauvaise digestion, déterminent une irritation plus ou moins durable, à laquelle doivent être attribués les divers phénomènes observés dans les dyspepsies douloureuses ou non. Cette irritation fréquente ajoute à l'état inflammatoire, ou peut le déterminer, lorsqu'il n'existait pas. L'état de l'estomac réagit, à son tour, sur le cerveau. L'effet s'augmente par l'effet, comme on le dit, sur-tout si l'on suit un régime contraire. C'est de cette manière, je crois, que se forment souvent les différentes dégénérescences de tissu dont l'estomac est le siège; suivant l'intensité et la persistance des causes, suivant la prédisposition spéciale, la désorganisation ne survient qu'après un temps plus ou moins long.

RAIGE-DELORME.

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

AOUT 1826.

Discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale ; par le docteur GEORGET. (IIe article.)

§. III. — *Examen médical de plusieurs procès criminels dans lesquels l'aliénation mentale a été invoquée comme moyen de défense.*

DANS l'examen que nous avons déjà fait de plusieurs procès de ce genre, nous n'avons point toujours partagé l'opinion des magistrats et des jurés qui ont porté les sentences ; nous nous sommes surtout élevé contre des doctrines qui nous paraissent contraires à la vérité, subversives de toute justice, désolantes pour les familles, et sans aucune espèce d'utilité pour la société. Dans les recherches qui vont suivre, nous aurons des observations semblables à faire; des exemples nouveaux nous suggéreront des remarques qui ne se sont point encore présentées; des assertions étranges émises par le ministère public, par des avocats et par quelques écrivains, seront discutées.

Nous croyons ce travail d'une grande importance, sous

le triple rapport de la médecine, de la morale et de la justice civile et criminelle. Nous agissons de bonne foi, avec l'intention d'être utile, et nullement pour faire du scandale ou pour critiquer des opinions et des actes avec malveillance. Si nous sommes dans l'erreur, chacun est à même de combattre nos raisonnemens et nos opinions (1).

1.° *Procès de Henriette Cornier.* — Cette cause célèbre est une des plus instructives qui aient été jugées dans ces derniers temps; aussi ne négligerons-nous pas d'entrer dans tous les détails qui peuvent jeter quelque jour sur la question qui nous occupe.

Citons d'abord les faits contenus dans l'acte d'accusation.

Henriette Cornier, femme Berton, âgée de 27 ans, domestique, était d'un caractère doux et habituellement très-gaie, rieuse quelquefois avec excès, et elle semblait rechercher naturellement la joie et le plaisir. Il paraît en outre qu'elle aimait naturellement les enfans et les comblait de caresses.

« Au mois de juin 1825, un changement assez sensible fut remarqué dans son caractère; sa gaîté n'était plus la même, elle riait bien encore quelquefois, mais on la voyait le plus souvent pousser des soupirs, montrer de la tristesse, et ce dernier sentiment parut bientôt la dominer tout-à-fait. Elle devint donc rêveuse, sombre, taciturne, et, ne faisant plus exactement son service, elle fut renvoyée par ses maîtres.

» Sa disposition à la mélancolie s'accroissant de jour en jour, elle tomba dans une sorte de stupeur perma-

---

(1) Les personnes qui voudraient prendre la peine de nous adresser des faits de ce genre, devront surtout tâcher de se procurer l'acte d'accusation et les dépositions des témoins.

nente, dont une femme Cornier, sa cousine, fut frappée et alarmée. En vain cette dernière, cherchant à lui donner des consolations et à obtenir la confidence de ses peines, multiplia-t-elle les questions pour en connaître la cause ; ses instances et ses efforts furent inutiles. Elle soupçonna d'abord que Henriette Cornier pouvait être enceinte, mais celle-ci la détrompa et même la convainquit bientôt qu'il n'en était rien. Du reste, elle s'obstina à garder sur la cause de sa profonde tristesse un silence absolu.

» Vers la fin du mois de septembre dernier, sur les sept heures du matin, Henriette Cornier, qui était alors sans place, arriva toute pâle et défaite, chez les époux Cornier, ses cousins, et leur apprit qu'elle venait de tenter de se détruire, en voulant se jeter dans la Seine, par dessus le Pont-au-Change, qu'elle était même montée à cet effet sur le parapet du pont ; mais qu'on l'avait empêché d'exécuter son dessein, en la menaçant de la faire arrêter si elle ne s'en allait pas. Un tel aveu autorisa les époux Cornier à réitérer leurs instances pour connaître les chagrins de leur cousine, et particulièrement le motif qui l'avait portée à cet acte de désespoir; ils la pressèrent donc de s'expliquer, mais ce fut vainement; Henriette Cornier persista dans son silence. Il paraît qu'un peu plus tard elle déclara aussi à son frère qu'elle avait eu l'intention de se détruire; mais elle ajouta qu'elle n'y pensait plus. Ce frère n'obtint pas d'elle non plus la confidence des peines qu'elle pouvait éprouver; il ne lui connaissait d'ailleurs aucun motif de chagrin.

» Vers la fin d'octobre suivant, les parens d'Henriette Cornier s'étant employés pour lui trouver une nouvelle condition, parvinrent à la placer dans un hôtel garni tenu par les sieurs et dame Fournier, et, le 27 du même mois d'octobre, elle entra à leur service. Ce changement de

condition ne parut pas avoir fait diversion à sa tristesse ordinaire; car la dame Cornier étant venue la voir chez ses maîtres, le 3 novembre, la trouva également sombre, mélancolique, et se plaignant de prétendus ridicules qu'elle attribuait à la dame Fournier; elle ne parvint à la consoler qu'en promettant de lui chercher une place de bonne qui devait mieux lui convenir en raison de son inclination pour les enfans.

» La dame Fournier elle-même s'était aperçue de l'état de préoccupation de sa domestique, et, bien que du reste on ne remarquât dans la maison rien d'extraordinaire dans ses manières, elle la voyait soupirer fréquemment. Dans la soirée du même jour 3 novembre, la trouvant encore plus oppressée qu'à l'ordinaire, elle la questionna avec intérêt sur le chagrin qu'elle paraissait concentrer; « *ah! oui, j'en ai un peu*, » répondit la fille Cornier avec un accent propre à indiquer qu'elle en avait beaucoup. En vain la dame Fournier la pressa-t-elle alors de lui en faire la confidence; Henriette Cornier ne lui parla que du malheur qu'elle avait eu de perdre dès son enfance ses père et mère, et des mauvais traitemens que, pendant sa jeunesse, elle avait endurés chez son tuteur.... Elle évita donc de révéler la cause de ses chagrins présens, et sa maîtresse n'insista pas davantage.

» Le lendemain, 4 novembre, la conduite d'Henriette Cornier pendant la matinée n'offrit rien d'extraordinaire, et néanmoins c'est à l'heure de midi environ qu'elle paraît, pour la première fois, avoir conçu l'idée et arrêté immédiatement le projet d'exécuter le crime épouvantable qu'elle n'a pas tardé à consommer..

» A une heure un quart après-midi, les sieur et dame Fournier, ses maîtres, sortant ensemble pour aller se promener et lui recommandant de préparer le dîner pour l'heure ordinaire, la chargèrent d'aller chez la femme

Belon, fruitière tenant boutique dans la maison contiguë, et d'y acheter un morceau de fromage. Ils laissèrent donc chez eux la fille Cornier, sans faire plus d'attention qu'auparavant à son air sérieux et taciturne.

» Les nommés Belon, mari et femme, sont tous deux âgés de 34 ans et font bon ménage. Ils avaient deux enfans, l'un âgé de sept mois, qui était en nourrice, et une petite fille nommée Fanny, âgée de dix-neuf mois, qui était pleine de gentillesse, et qu'ils élevaient dans leur maison. Il n'existait entre les époux Belon et Henriette Cornier ni haine, ni intimité, ni jalousie : seulement, depuis son court séjour dans la maison voisine, elle était accueillie dans la boutique de la femme Belon comme pratique du quartier, et à peine y avait-elle rencontré deux fois le mari ; mais toutes les fois qu'elle y venait faire ses achats, elle se récriait sur la gentillesse de la petite Fanny et se plaisait à la caresser. Aujourd'hui même encore elle déclare qu'elle aimait cet enfant. Toutefois c'est cette même petite fille que, le même jour 4 novembre, Henriette Cornier conçut tout-à-coup l'affreux dessein d'assassiner. A peine ses maîtres étaient-ils sortis, qu'elle se rend, vers une heure et un quart, dans la boutique des époux Belon, et y remplit la commission de sa maîtresse. La petite Fanny était alors dans les bras de sa mère ; elle la prend dans les siens avec mille témoignages de tendresse, elle la couvre de caresses hypocrites, seulement dans le noir dessein, à cette fois, d'inspirer aux malheureux parens une fatale confiance ; elle se livre à toutes ces démonstrations calculées avec une apparence de naturel faite pour bannir de leur esprit toute appréhension ; elle va même jusqu'à manifester le regret de n'avoir pas le bonheur de posséder un enfant si aimable.

» La femme Belon témoigne alors le désir de profiter du beau temps pour aller promener un peu sa petite

Fanny : aussitôt Henriette Cornier prie la mère de la lui confier pendant le temps qu'elle va s'habiller, ajoutant que ses maîtres viennent de sortir et qu'elle s'en amusera. Cette demande (qui couvrait un dessein perfide) est repoussée par la mère naturellement, comme si, par instinct, elle eût soupçonné vaguement un danger ; mais Belon, plus confiant, l'exhorte à vaincre sa répugnance, et alors elle se décide à remettre sa fille dans les bras d'Henriette Cornier qui, de son aveu, s'apprêtait froidement, dans le moment même, à verser le sang de cette innocente créature. Elle la reçoit donc avec sa tranquillité ordinaire, elle lui prodigue en s'en allant de nouveaux baisers, et dès le moment même elle marche rapidement à la consommation de son forfait. Revenue avec vitesse dans la maison de ses maîtres, elle entra dans sa cuisine, au rez-de-chaussée, pour y prendre son grand couteau, et l'emporter avec l'enfant dans sa chambre au premier étage au-dessus de l'entresol. Elle est rencontrée au pied de l'escalier par la femme Drouot, portière de la maison, et elle embrasse encore devant le témoin la petite Fanny qu'elle tient sur son bras. Enfin elle arrive à la chambre qui ouvre sur un corridor commun à celle de ses maîtres, et qu'éclaire une fenêtre donnant sur la rue de la Pépinière. Là elle étend, sans plus tarder, l'enfant sur le dos, en travers de son lit près du traversin. D'une main elle lui saisit la tête qui pendait sur le devant du lit, et de l'autre elle lui scie le cou avec tant de promptitude, que la malheureuse victime n'a pas eu le temps de jeter un cri. Le corps reste sur le lit, la tête tombe dans la main de la fille Cornier qui la porte près de la croisée ; le sang jaillit sur elle, il se répand en abondance sur le lit, et tombe aussi dans un vase de nuit placé au-devant de ce lit, sous le tronc du corps, comme s'il eût été ainsi disposé d'avance pour le recueillir. Henriette Cornier prend ensuite le cadavre et

le dépose sur le carreau, non loin de l'endroit où elle venait de placer la tête. Dans les apprêts de son crime, au moment même où elle le consomma, et au milieu des dispositions qui l'ont suivi, Henriette Cornier n'a, de son propre aveu, éprouvé aucune émotion, et, pour parler un moment son langage, « Elle n'a éprouvé aucun senti- » ment d'horreur, bien que ces divers actes l'aient occupée » pendant près d'un quart-d'heure. » Elle était de sang-froid, tranquille et nullement agitée; elle n'a éprouvé ni plaisir ni peine, et néanmoins ce n'était pas machinalement qu'elle agissait, c'était avec discernement.

» Cependant, il paraît qu'après ces premiers momens d'insensibilité absolue, la vue de cette abondance de sang qui coulait du cadavre avait commencé à faire sur Henriette Cornier une impression du moins passagère. Elle a tremblé, dit-elle, en pensant qu'on allait la tuer, et néanmoins l'idée que, *qui donne la mort mérite la mort*, dont elle avait été frappée lorsqu'elle méditait son crime, ne l'avait point arrêtée avant qu'elle le commît; mais le spectacle horrible qu'elle avait sous les yeux, la lui rendant alors plus sensible, elle ressentit un mouvement d'effroi par l'effet d'un retour involontaire sur elle-même. Elle n'a eu peur, comme elle l'explique elle-même, qu'après que cela a été fait, et cette frayeur qui, comme on le verra bientôt, fut de courte durée, la porta à se réfugier un moment dans la chambre de ses maîtres, située sur le même corridor; mais elle sortit bientôt un peu plus rassurée, et rentra dans la sienne; il était alors près de deux heures. La femme Belon arrivait dans la maison pour reprendre sa petite fille, et du bas de l'escalier elle appelait Henriette dont elle ne connaissait pas la chambre. Que me voulez-vous? lui répondit tranquillement celle-ci en s'avançant sur le pallier : « Je viens chercher mon enfant; donnez-le moi, » dit en montant la femme Belon. « Il est

mort votre enfant », répliqua Henriette Cornier, toujours aussi tranquillement, et en même temps elle se plaçait au-devant de la porte de sa chambre comme pour en défendre l'entrée. Là, sur les nouvelles instances de la mère qui croyait qu'elle plaisantait, elle répéta ces foudroyantes paroles : « *Il est mort votre enfant.* » Alors la femme Belon, inquiète, la poussa pour pénétrer dans sa chambre, et presqu'aussitôt s'offrit à ses yeux l'horrible spectacle des restes mutilés de sa fille. Elle jette un cri de douleur, et Henriette Cornier s'écrie à l'instant : « Sauvez-vous, vous serviriez de témoin (1) » ; et puis, ramassant sur le carreau la tête qu'elle y avait déposée, elle la jete dans la rue par la fenêtre. Cependant la mère éperdue se sauvait chez elle en poussant des cris affreux, et apprenait à son mari cette triste nouvelle. Celui-ci, la croyant à peine, sort précipitamment de sa boutique, et le premier objet qui frappe sa vue est la tête de son enfant qu'une voiture avait failli écraser dans le ruisseau ; il la ramasse, la couvre de baisers, et la reporte dans sa maison. Pendant cette scène déchirante et tandis qu'on s'empressait de fermer l'entrée de la maison voisine où le crime venait d'être commis, Henriette Cornier, loin de chercher à fuir, s'était assise sur une chaise dans sa chambre près de

(1) Il paraît que ce propos est rapporté ici d'une manière inexacte. Dans la copie que nous avons sous les yeux des dépositions de la femme Belon, des 5 et 8 novembre, on trouve ces mots : Allez-vous en, vous *servirez* de témoin, et non pas vous *serviriez* ; ce qui est bien différent. A l'audience, la femme Belon a employé l'expression *vous servirez* (*Gaz. des Trib.*) ; l'accusée pouvait-elle montrer la crainte qu'on connût l'homicide qu'elle venait de commettre, lorsque loin de chercher à le cacher elle le rend public immédiatement en jetant la tête du cadavre par la fenêtre, et reste tranquillement dans la chambre toute couverte du sang de sa victime.

son lit, non loin du cadavre. On l'entendit dans les premiers momens s'écrier, en levant les mains au ciel : « Je suis une femme perdue » ; mais le commissaire de police arrivé la trouva dans un état d'accablement et de stupeur qui s'est presque constamment prolongé pendant tout le cours de l'instruction. Le couteau, instrument du crime, était près d'elle ; ses vêtemens et ses mains étaient encore teints de sang. Elle ne nia pas un seul instant qu'elle fût l'auteur de l'assassinat, elle en confessa même toutes les circonstances, ainsi qu'on vient de les retracer, notamment celle de la préméditation, et elle avoua la perfidie avec laquelle elle avait cherché à inspirer à la mère une confiance aveugle, par les caresses prodiguées à son enfant, quelques instans avant de lui ôter la vie. En vain cherche-t-on à faire horreur à Henriette Cornier d'un crime aussi révoltant ; en vain même est-on d'abord porté à attribuer à ses remords l'état d'accablement où elle paraît plongée. Les efforts qu'on multiplie pour provoquer en elle quelque émotion lui sont importuns, et elle les repousse par les mots brusquement prononcés, « J'ai voulu la tuer. » Interpellée alors sur le motif si puissant qui a pu donner tant d'énergie à sa volonté, et qui détruit en elle jusqu'au repentir, elle répond qu'elle n'a pas eu de raison particulière pour commettre cet assassinat, et qu'elle ne peut en indiquer une quelconque. Pressée davantage, elle déclare que c'est une idée qui lui a pris comme cela, qu'elle l'a exécutée, que c'était sa destinée. Ce n'est cependant pas dans la vue d'atténuer sa culpabilité qu'elle tient un pareil langage; car, sommée de nouveau de révéler ses motifs et de ne pas s'opiniâtrer à faire des réponses dont l'invraisemblance prouve le mensonge, et qui par là même aggravent sa position, elle répond qu'elle ne peut devenir plus coupable qu'elle l'est effectivement. Sur la demande pourquoi elle a jeté la tête de

l'enfant dans la rue, elle répond que c'était pour qu'on la vît et qu'on montât aussitôt. Pourquoi voulait-elle qu'on vît cette tête? Pour qu'on fût bien assuré en montant dans la chambre qu'elle seule était coupable.

» Fouillée après le crime, elle a été trouvée en possession d'une somme de vingt francs que son frère lui avait donnée depuis peu; elle n'était donc pas dans le besoin. La nature des réponses extraordinaires faites par Henriette Cornier, le défaut absolu de motifs pour un crime aussi atroce, l'absence de toute émotion au moment où elle fut ramenée auprès du cadavre, et l'état de stupeur, on pourrait même dire de stupidité, où elle était plongée constamment, fixèrent l'attention des hommes de l'art appelés sur les lieux, et ils ne remarquèrent en sa personne aucun signe de démence (1); ses réponses se sui-

(1) Nous ne pouvions concevoir qu'une pareille déclaration fût sortie de la bouche de médecins; en vérifiant leurs dépositions, nous avons reconnu la justesse de nos doutes; on leur a prêté ici une opinion entièrement opposée à celle qu'ils ont émise.

Le docteur Claudon a dit le 8 novembre, chez M. le juge d'instruction : « J'ai vu cette femme une heure après le crime; elle m'a paru, comme elle me le paraît en ce moment, dans un état complet de stupeur, et ayant la physionomie des *monomanes.* »

D. « Quels sont les signes qui vous portent à reconnaître un monomane parmi les hommes?

R. « Il est beaucoup plus facile de les sentir que de les décrire; cependant les monomanes ont le regard fixe et baissé, la physionomie triste, et sont toujours occupés d'une idée prédominante. Ce sont là, au moins, les caractères les plus saillans. »

M. le docteur Delacroix a dit le même jour, chez M. le juge d'instruction : « Je fus dans la cour, et je vis l'inculpée sous une remise, dans un état d'accablement et de stupeur qui n'a point varié jusqu'au moment où on l'a emmenée. Ses yeux étaient toujours fixes et baissés; je lui soulevai la paupière, mais ils ne changèrent point; son pouls était lent et déprimé, et les battemens de son cœur assez difficiles à sentir. Je lui adressai plusieurs questions, mais elle n'y répondit qu'après de longs intervalles. »

vaient d'ailleurs parfaitement, et quoique faites péniblement à voix basse, elles étaient cohérentes et précises. Tout en elle était calme, son pouls était lent, et on n'apercevait en sa personne qu'un accablement continuel. On supposa un moment qu'elle pouvait être enceinte, mais on fut bientôt détrompé en apprenant de sa bouche qu'elle avait ses règles dans le moment même. Et ce qui prouva peut-être mieux encore que tout le reste combien peu d'émotion lui avaient fait éprouver les scènes de cette fatale journée, c'est que cette révolution mensuelle s'acheva en elle sans suspension, tant elle avait été impassible, tant elle était demeurée inaccessible à tout saisissement.

» On a d'ailleurs vérifié pendant le cours de l'instruction, qu'Henriette Cornier avait dit la vérité en assurant qu'elle n'était pas enceinte au moment du crime, et qu'en conséquence il ne pouvait en manière quelconque être attribué à une envie dépravée produite par l'état de grossesse. Quant à l'aliénation d'esprit, il n'existe aucun prétexte qui puisse porter à croire qu'elle en fût atteinte ; outre qu'on ne connaît aucun membre de sa famille qui ait jamais été sujet à des aberrations d'esprit ou à des accès de folie, elle-même paraît n'avoir jamais perdu, soit en méditant et en préparant son forfait, soit en le consommant, la présence d'esprit, le discernement, et même le sang-froid dont elle est susceptible dans les actions les plus communes de la vie; aucun des maîtres qu'elle a servis, aucune des personnes qui l'ont connue depuis sept ans qu'elle habite Paris, n'a remarqué en elle ni brusquerie imprévue, ni agitation soudaine et sans motif, ni transport violent, ni accès de frénésie; tous au contraire déposent de la tranquillité constante qui faisait le fond de son caractère, et ainsi s'évanouissent les insinuations de quelques-uns de ses parens qui ont cherché à la

présenter comme sujette à de tels accès, par suite des coups qu'elle avait reçus dans sa jeunesse (1). Henriette Cornier elle-même n'a jamais dit que, soit au moment du crime, soit à quelques-unes des époques antérieures, elle eût ressenti quelques désordres dans les fonctions de son intelligence.

» Est-ce un désir de sortir de la vie, est-ce une sorte de maladie noire qui a porté Henriette Cornier à commettre cet assassinat, et n'y a-t-elle cherché qu'une voie pour se débarrasser du poids de l'existence ? Il est certain d'abord qu'un pareil motif ne saurait ni excuser, ni même atténuer son crime; mais, quoiqu'elle ait récemment essayé de l'attribuer à cette cause, il ne paraît pas encore que tel ait été son motif. On se rappelle en effet son effroi après l'assassinat et après qu'elle a pensé qu'on la ferait périr, et ces paroles « Je suis une femme perdue », que la crainte du châtiment a pu seule lui faire proférer; ce n'est donc ni le dégoût de la vie, ni le désir de la perdre qui l'a déterminée à commettre un crime aussi atroce. »

Dans les interrogatoires que H. C. a subis devant le juge d'instruction, elle a ainsi répondu à différentes questions qui lui ont été adressées :

---

(1) Un témoin dépose ce qui suit : « H. C. alla demeurer à douze ans chez le sieur Roy-Bernard. Elle y fut maltraitée et même battue à coups de nerf de bœuf. Il en résulta pour elle des momens d'absence et des crispations nerveuses qui lui donnaient un air d'imbécillité, et quelquefois des agitations violentes pendant lesquelles elle frappait, sans savoir pourquoi, des enfans que dans toute autre circonstance, elle aimait et caressait souvent. La femme de ce sieur Roy-Bernard a dit : Dans sa jeunesse, H. C. était d'un caractère très-doux; seulement deux ou trois fois elle a eu des accès de caprices et de violences causés probablement par des vapeurs ou maladies de nerfs; une fois même, sans provocation, elle jeta par terre et un peu loin d'elle un petit enfant, et manqua de lui casser les reins. »

Je ne suis pas malade.

Je n'ai jamais eu de chagrins; j'ai seulement été mal mariée il y a sept ans.

Je ne me souviens pas d'être devenue triste il y a deux mois.

J'ai voulu me jeter à l'eau, parce que je m'ennuyais de changer souvent de maison.

L'idée de tuer l'enfant Belon m'a prise comme cela, le jour même, à midi ou à une heure. Je n'en avais pas eu de semblable.

J'avais arrêté que j'irais demander cette enfant, et que je l'amènerais dans ma chambre pour lui couper le cou.

J'étais tranquille en tuant la petite B; je n'ai eu en ce moment ni plaisir ni peine; j'ai eu peur, je suis devenue tremblante quand j'ai vu couler le sang; je savais ce que je faisais. La crainte de Dieu ne m'a point arrêtée, parce que je croyais alors qu'il n'y avait pas de Dieu.

En entrant dans ma chambre j'ai ôté la clef...... je perdais la tête.

Vous saviez que l'homicide mérite la mort, vous vouliez donc qu'on vous ôtât la vie? — Oui. — La vie vous était donc insupportable? — Oui. — Pourquoi? — Je voulais être morte. — Vous ne manquiez de rien? — La vie m'était insupportable. — Affirmez-vous que vous avez commis le crime pour qu'on vous donnât la mort? — Je l'affirme. — Pourquoi ne pas l'avoir dit tout de suite (1)? — Je n'osais pas. — Et cependant après le crime, vous avez craint qu'on ne vous ôtât la vie? — Oui (2).

(1) Ce n'est pas dans son premier interrogatoire que H. C. fait cet aveu.

(2) A l'audience, H. C. a modifié quelques-unes des réponses précédentes. Elle a prétendu qu'en entrant chez la fruitière, et même en entrant dans sa cuisine, elle n'avait pas encore l'idée de commettre un homicide; que cette idée lui est venue au moment

H. C. est traduite en jugement une première fois le 27 février 1826. Les rédacteurs de différens Journaux parlent ainsi de son état extérieur : elle paraît en proie à une grande agitation nerveuse, et tous ses membres sont dans un mouvement perpétuel ; son œil est fixe, morne, et semble annoncer la stupeur. (*Drapeau blanc.*) Un tremblement nerveux et involontaire agite tous ses membres ; ses yeux sont fixes et ses traits immobiles, quoiqu'elle ait le teint coloré. Tout son maintien annonce une insensibilité complète et une sorte de stupidité. (*Journal des Débats.*) On voit dans tous ses traits la marque de l'idiotisme ou de l'affaissement momentané des facultés intellectuelles. (*Quotidienne.*) Ses yeux sont sans mouvement, et donnent à sa physionomie une apparence de stupidité. Pendant la lecture de l'acte d'accusation, elle ne manifeste aucun signe d'altération. Son trouble, à la vue de la foule qui l'entoure, s'est calmé peu-à-peu. Elle paraît retombée dans sa stupeur habituelle, et les détails épouvantables que retrace l'acte d'accusation n'ont pas le pouvoir de l'en faire sortir (*Journal de Paris.*) Sa tête est baissée sur sa poitrine, et paraît agitée par un mouvement convulsif ; ses yeux sont fixes et hébêtés ; elle paraît plongée dans un état de stupeur et d'anéantissement. (*Courrier.*) Sa démarche chancelante, son regard immobile et stupide, sa figure pâle et défaite, enfin le désordre de sa mise, et surtout le tremblement continuel dont son corps est saisi, tout en elle annonce une complète démoralisation (1). (*Gazette des Tribunaux.*)

Peu de jours avant cette époque, le défenseur de H. C.

---

même. Elle convient que depuis quelque temps elle était triste sans savoir pourquoi ; qu'elle avait des idées noires.

(1) Il est évident qu'ici ce mot est impropre, et ne rend pas la pensée de l'auteur, qui a voulu dire *stupidité*.

avait adressé une requête à la Cour, tendant à obtenir qu'une commission de médecins examinât l'accusée, prît connaissance de toutes les pièces de la procédure, et fît ensuite un rapport sur l'état physique et moral de H. C., au moment de l'homicide par elle commis, avant et depuis cet évènement, et au moment même de l'examen.

Sur le réquisitoire du ministère public, la Cour ordonne seulement qu'une commission de médecins sera formée pour constater *l'état moral actuel* de l'accusée, et autorise cette commission à prendre connaissance des pièces de la procédure. La Cour désire seulement savoir si H. C. peut, ou non, supporter les débats.

MM. Adelon, Esquirol et Léveillé, commis par la Cour pour procéder à cet examen, font le rapport suivant, que nous transcrivons à-peu-près textuellement :

« L'un de nous ayant adressé à H. C. plusieurs questions sur sa santé, cette femme a répondu très-juste, mais lentement, à voix basse, et cependant nettement articulée. Durant cette sorte d'interrogatoire, la tête de ladite C.... était penchée sur sa poitrine ; ses yeux étaient baissés, sa physionomie était triste et abattue, mais calme et nullement convulsive ; la pose et l'extérieur de cette femme annonçaient un état de tristesse, mais rien de plus. En se retirant du greffe, H. C. a marché lentement, la tête toujours baissée. Les soussignés sont sortis de cette première visite, sans avoir saisi aucun signe de désordre moral chez ladite H. C.

» Le lendemain les soussignés ont trouvé H. C. assise sur une chaise, tenant un mouchoir entre ses mains, dans la même attitude de tristesse qu'ils avaient remarquée lors de leur première visite. Elle a répondu, comme la veille, juste, mais avec lenteur et à voix basse, aux questions qui lui ont été adressées, toujours sur sa santé. Ce second examen n'a pas fourni plus d'indices que le premier, d'un désordre dans l'état moral de H. C.

» Le troisième jour, les mêmes médecins ont visité H. C. isolément, et à des heures différentes. Ayant ensuite conféré ensemble sur le résultat de leur examen individuel, ils ont conclu que ce résultat était le même que celui des deux visites collectives faites par eux les jours précédens, et que cependant ils ont observé dans cette dernière visite, que quand les questions touchaient en quelques points l'accusation, les réponses de H. C. étaient plus lentes; il fallait toujours la presser pour les obtenir; que souvent ces mêmes questions étaient faites en vain, et qu'alors le corps de l'accusée était saisi d'une sorte de trémulation générale.

» Le même jour, les soussignés ont, dans le cabinet de M. le président de la Cour d'assises, pris connaissance des pièces de la procédure, et n'y ont rien trouvé qui pût les éclairer sur l'état moral actuel de H. C.

» En conséquence, les docteurs soussignés certifient que, malgré toute leur attention, ils n'ont pu découvrir dans H. C. aucun signe propre à caractériser une espèce quelconque de folie; que rien dans son extérieur, quoique triste et abattu, rien dans ses réponses, quoique brèves et se faisant attendre, ne leur a paru de nature à décéler un désordre actuel dans l'état moral de cette femme.

» Néanmoins les soussignés croient devoir déclarer à la Cour que l'exploration de quelques aliénations mentales est souvent très-difficile; qu'elle exige que les aliénés soient observés très-souvent, presque continuellement, à des heures du jour et de la nuit, et surtout à leur insu; et que dans l'espèce, les soussignés n'ont pu examiner H. C. ni assez long-temps, ni assez souvent, ni dans les circonstances qu'ils viennent d'indiquer; qu'aussi, bien que les soussignés n'aient observé aucun signe de désordre actuel dans l'état moral de la femme Berton, ils ne se

croient pas suffisamment éclairés pour prononcer qu'il n'existe actuellement aucun désordre dans l'état moral de l'accusée. »

Ce rapport n'étant point assez concluant, l'avocat-général requiert le renvoi de la cause à une autre session. Il pense que la Cour ne pouvait pas accorder à l'accusée que des médecins fussent appelés à constater son état mental au moment où elle a commis l'homicide, « parce qu'en procédant ainsi on substituait à la décision des juges constitués par la loi, l'opinion des docteurs en médecine sur des faits qu'ils n'auraient pu connaître personnellement, et qui ne peuvent être établis que par un débat. »

Le défenseur pense au contraire que le point à éclaircir était spécialement l'état mental au temps de l'action; il ne veut même plus alléguer un état actuel de démence; il dit que H. C. connaît aujourd'hui parfaitement sa véritable position et la nature du fait qui lui est reproché; qu'elle est en état de supporter les débats.

La cause est renvoyée à une autre session. H. C. est conduite à l'hospice de la Salpétrière, dans la division des folles, pour y être observée de nouveau par les experts dénommés, qui après trois mois d'examen ont fait le rapport suivant, que nous copions textuellement :

« Nous soussignés, etc., nous sommes transportés le 4 mars dernier à l'hospice de la Salpétrière, et y avons visité la femme Berton que nous avons trouvée dans la division des aliénées, dans une des salles de la cour dite *du traitement*, où elle avait été placée par ordre de M. le président. Depuis ce jour 4 mars, nous nous sommes rendus ainsi ensemble près de la femme Berton une fois chaque semaine, et en outre l'un de nous venait la voir plusieurs fois dans l'intervalle; nous avons tenu note exacte de toutes les observations que nous avons recueillies sur l'objet de notre mission dans chacune de ces

séances ; les questions adressées par nous à la femme Berton ont porté et sur son état physique et sur son état moral, sur sa vie passée, sa situation présente, et l'évènement du 4 novembre dernier ; à nos propres observations nous avons joint les remarques des filles de service qui étaient jour et nuit à même de voir la femme Berton, et dont le témoignage est d'autant plus sûr qu'elles sont depuis long-temps habituées à surveiller les aliénées de l'hospice.

» Enfin, nous avons prolongé notre examen jusqu'au samedi 3 juin, ayant cru devoir laisser passer ce temps pour expérimenter si le moral de la femme Berton recevrait, de la révolution du printemps, une influence qui se fait sentir en général sur les aliénés, qui en effet a été manifeste sur la plupart des folles de l'hospice, mais qui a été nulle sur la femme Berton.

» Sans entrer dans tous les détails de nos recherches, et avant d'énoncer notre jugement sur l'état moral actuel de la femme Berton, nous croyons devoir exposer succinctement ce que nous avons observé.

» Pendant les premiers temps de son séjour à la Salpêtrière, la femme Berton n'a pas quitté sa cellule ; elle y restait tout le jour assise sur un banc, occupée à tricoter ; elle était effrayée, disait-elle, de l'agitation des folles qui l'entouraient (1). Peu-à-peu elle s'est accoutumée à leur présence. Alors elle est sortie de sa cellule pour se promener dans la cour ; mais elle reste toujours seule, isolée ; elle a la tête baissée, marche avec lenteur, et ne parle presque jamais spontanément à personne ; les seules fois qu'elle a parlé sans y être provoquée, c'était pour avertir les filles de service de désordres qu'elle voyait

(1) Elle s'étonnait même qu'on l'eût mise avec les folles, disant qu'elle ne l'était pas.

et qui échappaient à la surveillance de celles-ci ; elle se montre toujours profondément triste et dans un abattement physique et moral dont on ne l'arrache qu'avec peine. Quand on la questionne, elle répond, mais parce qu'on la presse, par monosyllabes, le plus souvent lentement et quelquefois avec brusquerie.

» Ses réponses, bien que laconiques, sont toujours justes ; elles prouvent qu'Henriette Cornier apprécie sa situation et celle des femmes qui l'entourent. Lui parle-t-on de l'évènement qui l'a conduite sur le banc des accusés ; la femme Berton est saisie de légers tremblemens de la tête et des membres ; la face se colore et des larmes coulent. Insiste-t-on ? il s'établit une gêne graduelle de la respiration, les pleurs redoublent, et des soupirs et des sanglots étouffent les réponses qu'on sollicite et qu'on attend long-temps. Ces réponses sont faites à voix basse, le plus souvent par oui ou par non ; mais, nous le répétons, elles sont toujours justes. Quant aux sentimens de la femme Berton, ils paraissent ce qu'il est naturel qu'ils soient dans la situation où cette femme se trouve : Henriette Berton a exprimé dans ses réponses des regrets de l'acte qu'elle a commis, des craintes du sort dont elle est menacée, de la reconnaissance et de l'attachement pour son frère ; mais une profonde tristesse la domine, et cependant toutes ses fonctions physiques sont régulières, et depuis sa captivité elle a acquis un peu d'embonpoint.

» De tous les faits observés, recueillis et discutés, nous docteurs soussignés concluons :

» 1.° Que pendant tout le temps que la femme Berton a été soumise à notre exploration, c'est-à-dire, du 25 février au 3 juin 1826, nous n'avons observé dans l'état moral de la femme Berton, qu'un grand accablement, une grande lenteur dans la manifestation de la pensée, et un profond chagrin qui la domine.

» 2.° Que la situation actuelle de la femme Berton explique suffisamment cet état moral, et qu'ainsi rien ne décèle en elle une aliénation générale ou partielle.

» Néanmoins, nous, docteurs soussignés, devons à la justice et à notre conscience de déclarer que notre jugement sur l'état moral actuel de la femme Berton cesse d'être absolu, s'il est prouvé par les débats, comme le dit l'acte d'accusation, que long-temps avant le 4 novembre, le caractère, les habitudes d'Henriette Cornier avaient changé; que cette femme était devenue triste, rêveuse, sombre, taciturne, inquiète; car alors ce qu'on peut attribuer à la situation présente de la prévenue pourrait n'être que la continuation d'un état mélancolique existant depuis un an.

» Cette restriction est d'autant plus essentielle, que pour juger de l'état actuel d'un individu, il faut nécessairement le comparer avec sa manière d'être antérieure. »

Le 24 juin, H. C. est de nouveau mise en jugement. En entrant à l'audience, elle est prise de ce tremblement général dont il a déjà été question ; elle s'assied machinalement sans avoir l'air de faire attention à ce qui l'entoure. Elle entend la lecture de l'acte d'accusation sans donner aucune marque de sensibilité. Dès que le président lui adresse la parole, le tremblement dont elle est saisie devient plus convulsif et plus fréquent. Ses réponses sont brèves et faites d'une voix faible ; chaque parole ne sort que péniblement de sa bouche. Le président est obligé de faire placer l'accusée près de son bureau durant l'interrogatoire. (*Gaz. des Trib.*)

La mère de la victime répète que H. C. lui a dit deux fois, avec le plus grand sang froid : « Votre fille est morte. » Qu'elle la trouva assise tranquillement et regardant le cadavre.

D'après les dépositions des témoins, il paraît que depuis

l'invasion de la maladie, H. C. a parlé plusieurs fois du dégoût qu'elle avait pour la vie; que tour-à-tour et au même instant elle riait et soupirait, puis retombait dans sa tristesse, s'endormait bientôt après, et rêvait tout haut. Il paraît même que long-temps avant ce changement moral, « on remarquait en elle quelque chose d'extraordinaire. » « Que quoiqu'elle eût tout son bon sens, elle disait quelquefois des choses extraordinaires qu'on prenait pour des plaisanteries. Un jour étant sur un balcon, elle dit à la maîtresse de la maison : Si ce n'était pas par considération pour vous, je me jeterais en bas. Une autre fois elle lui dit que, si elle n'entendait plus parler d'elle, H. C., elle l'autorisait à garder ses effets. »

M. le docteur Réveillé-Parise dépose qu'étant un jour dans un café où servait H. C., celle-ci, sur un ordre que lui donna la maîtresse de la maison, partit tout-à-coup d'un éclat de rire si extraordinaire, que ce médecin ne put s'empêcher de dire : « En vérité, c'est le rire d'une folle. » Ce rire n'avait aucun rapport avec l'ordre que recevait H. C., et c'est ce qui frappa le témoin.

M. Réveillé-Parise cite l'exemple de deux dames qu'il a soignées, et qui, sans avoir jamais donné d'autres marques de folie que celle d'une mélancolie profonde, avaient tenté de tuer leurs enfans. Il cite aussi l'exemple d'une jeune demoiselle qu'il a lui-même empêchée de tuer sa mère.

M. Esquirol reproduit les conclusions du dernier rapport médical; il répète que H. C., livrée à une mélancolie profonde, n'est pas dans un état de folie proprement dit; mais que ce jugement cesserait d'être absolu, s'il était prouvé, comme on l'a énoncé dans l'acte d'accusation, que cette femme, plusieurs mois avant l'évènement, était devenue sombre et rêveuse, et si elle avait commis quelque temps auparavant des tentatives de suicide.

Le défenseur demande à M. Esquirol si, excepté l'objet particulier sur lequel porte la monomanie, celui qui en est atteint ne paraît pas, dans toute autre circonstance, jouir de la plénitude de sa raison? si on n'a pas observé des individus qui, dans cet état, se seraient livrés à des vols et même à des meurtres avec une ruse et une finesse qui indiqueraient des combinaisons que des personnes raisonnables seules auraient pu former? — Ce médecin répond que dans la maladie désignée par les anciens sous le nom de *mélancolie*, et nommée aujourd'hui *monomanie*, l'individu souvent est raisonnable sur tout, excepté sur un seul point, celui qui a trait à l'objet de son délire. Il a vu des personnes jouissant en apparence de toute leur raison, devenir, dans certains momens, capables de toutes les violences. Il a connu une jeune personne extrêmement honnête, la meilleure des filles, et actuellement la meilleure des mères, et qui, à chaque mois, à l'époque de la menstruation, éprouvait des étouffemens et des transports tels, qu'on la crut souvent prête à se porter aux derniers excès; un jour, elle voulut tuer sa mère, que cependant elle aimait beaucoup. Lorsque les accès se terminaient, elle versait des larmes et montrait le plus vif repentir. — Il parle aussi de deux dames qu'il a soignées, et qui, n'ayant jamais donné aucun signe de folie, ont tout-à-coup tenté de détruire leurs enfans, et ont fini par rester long-temps aliénées.

Sur une interpellation du défenseur, M. Esquirol raconte l'histoire de cet avocat de Clermont, dont nous avons parlé ailleurs, qui tua sa femme et sa sœur, et fut déclaré atteint d'aliénation mentale par les magistrats. Le défenseur dit que cet homme aujourd'hui est guéri et jouit de sa liberté.

M. Louyer-Villermay regarde l'embonpoint pris par l'accusée pendant son séjour à la Salpêtrière, comme une

preuve d'aliénation mentale, ajoutant que la captivité fait maigrir d'ordinaire au lieu d'engraisser.

M. Esquirol ne trouve pas cette raison concluante. « Cette femme, dit-il, menait une vie sédentaire à la Salpétrière; elle y recevait des soins et une bonne nourriture, et elle a pu engraisser. »

Le défenseur demande à M. Adelon ce qu'il pense de l'état de H. C. au moment de l'homicide par elle commis, d'après ce qu'il a entendu des débats et d'après l'acte d'accusation. Ce médecin répond : « Je n'ai point assisté aux débats ; je ne connais l'affaire que d'après les élémens de l'instruction, qui nous ont été communiqués ; ces faits ne m'éclairent point assez pour que je puisse, dans une cause aussi grave que celle-ci, dire qu'il y avait liberté ou nullité de liberté d'esprit, et pour répondre à la question de M. l'avocat. »

Le président : Eh bien, M. le docteur, je vous dirai qu'il résulte des débats, que peu de mois avant l'exécution du crime, H. C. avait totalement changé de caractère; que de gaie qu'elle paraissait elle était devenue sombre, mélancolique; qu'elle avait plusieurs fois manifesté l'intention de se détruire. Ces faits peuvent-ils modifier votre opinion ?

M. Adelon : Nullement. La conclusion de notre rapport n'est même qu'une opinion conditionnelle ou approximative. Quand un acte effroyable a été commis, il est l'effet ou d'une perversité profonde ou d'une aliénation mentale. C'est à la justice, et non aux médecins, à prononcer sur le premier cas. Nous ne pouvons émettre, sur le second, qu'une opinion fondée sur une série de faits ; et, je le répète, je n'en ai point vu assez pour décider si l'accusée était, ou non, dans un état d'aliénation mentale lors de l'événement du 4 novembre.

Le défenseur demande à M. Pressac, s'il n'a pas vu

plusieurs fois des accès de folie se manifester subitement. Ce médecin répond qu'il arrive souvent que la folie se manifeste tout-à-coup par des actes extérieurs de violence.

Le président : Mais ces actes de violence étaient-ils annoncés par quelques signes propres à en faire connaître l'approche ?

M. Pressac répond négativement. Il cite l'exemple d'un malade qui, n'ayant encore donné aucun signe de dérangement d'esprit, envoie chercher un barbier; celui-ci le rase; mais au moment où il posait le rasoir, ce Monsieur le regarde fixement, et lui dit : Je crois, malheureux, que tu te moques de moi. — Moi, Monsieur, pas du tout. — Si! — Je vous proteste, Monsieur.... et le furieux ouvre son secrétaire, prend un pistolet, tire sur le barbier, ne le tue pas, mais lui casse l'épaule. M. Pressac cite aussi l'exemple d'une monomanie-suicide et homicide intermittente : c'est celui d'une dame qui s'est jetée dans un puits, et qui très-souvent a voulu tuer ses enfans. Ces accès, dit-il, ne la saisissaient qu'à de longs intervalles; quand elle en était prise, elle demandait qu'on la jetât dans une chaise de poste, et qu'on l'amenât chez moi. Eh bien! ces attaques passées, et lorsqu'elle est rentrée dans le monde, cette dame fait le bonheur de son époux et de sa famille.

L'avocat-général soutient l'accusation. « La défense, dit-il, conviendra de l'atrocité du forfait, mais de cette atrocité même elle tirera la conséquence que le crime ayant été commis sans intérêt, a été le fruit de la folie.

» Une lutte s'engage entre les intérêts sociaux qui réclament justice, et des systèmes nouveaux qui se prétendent protecteurs de l'humanité. C'est à vous qu'il appartiendra de décider les importantes questions qui vont vous être soumises.

» Le fait de l'assassinat est prouvé; la volonté, la prémé-

ditation, ne sont point susceptibles d'être niées; mais on invoque une prétendue démence, on nous entraîne sur un terrain qui n'est pas le nôtre, et dans des questions étrangères à nos études habituelles.

« La loi ne nous en demande pas tant; elle mettrait un métaphysicien à notre place, et douze médecins à la vôtre. Dieu n'a pas envoyé l'homme sur la terre, en lui imprimant le cachet du crime, et en lui disant : L'heure fatale sonnera où tu ne pourras t'empêcher d'immoler ton semblable. L'esprit de l'homme, a dit le grand orateur romain, est composé de deux parties, dont l'une consiste dans des appétits déréglés qui l'agitent sans cesse, et l'autre dans une riche parcelle de la divinité. Cette parcelle est la raison, à laquelle l'homme doit obéir comme le fils à son père et le soldat à son capitaine. S'il désobéit, s'il commet des crimes, il doit en subir la peine, car il a cédé à sa volonté. Ecartons de vains sophismes; ils sont d'autant plus déplacés dans cette cause, que le femme Cornier n'a jamais donné de preuves d'une véritable folie.

« Nous n'avons consulté les médecins que pour savoir si l'accusée était en état de soutenir les débats. Leur réponse a été affirmative, et nous n'avons plus qu'à examiner si elle était frappée d'aliénation mentale avant le 4 novembre. Or il n'en existe aucune preuve. Aucun des parens de l'accusée n'est maniaque. Elle n'a jamais été contrariée dans ses amours; elle n'a aucun principe religieux; son immoralité est évidente, et n'a pas même ces caractères qui, suivant les docteurs, sont une preuve de manie. On prétend qu'elle a voulu s'ôter la vie. Rien ne le prouve; aucun témoin ne l'a vue cherchant à se précipiter par dessus le parapet d'un pont. Le témoignage de la cousine n'est qu'un ouï-dire qu'elle tient de l'accusée elle-même.

» Les dissertations médico-légales, publiées sur cette affaire, ne sont rien moins que concluantes, parce que

les principaux argumens portent sur des versions erronées répandues dans le public, et que n'a point confirmées l'instruction. Tel est le danger de ces ouvrages publiés prématurément. On s'égare soi-même et on égare les autres.

» Le crime est sans cause, objecte-t-on; qui vous l'a dit? Lorsque la scélératesse du criminel a été plus grande que ma perspicacité, lorsqu'il a su me dérober ses motifs, je ne dois pas moins punir le crime. »

« M. l'avocat-général signale diverses conséquences d'un système qu'il qualifie de *désorganisateur*. Avec ces excuses, les plus grands criminels échapperaient au châtiment. Le gendarme Vatelot, jugé il y a deux jours, était ivre; il n'en a pas moins été condamné à une peine terrible, les jurés ayant reconnu qu'il avait assez de raison pour être dans l'exercice de sa volonté (1).

» M. l'avocat-général improuve surtout une des publications dont l'auteur a osé, dit-il, attaquer ce qu'il y a de plus sacré parmi les hommes, la chose jugée, en se livrant à l'examen de plusieurs procès jugés depuis peu, en critiquant des arrêts, et en se permettant de réhabiliter la mémoire de condamnés, quoique les pièces de ce procès ne lui fussent pas soumises, et qu'il n'eût sous les yeux que des documens sujets à erreur.

» La *monomanie*, cette affection bizarre, imaginée par les novateurs, n'est qu'un fantôme qu'on veut faire descendre dans la lice; les décisions du jury ne doivent point reposer sur des distinctions métaphysiques et sur des subtilités de l'esprit, mais sur des faits. »

« Le ministère public combat enfin la consultation d'un médecin éclairé (M. le docteur Marc), en faisant ob-

---

(1) Plus loin nous parlerons de ce procès.

server que ce docteur n'a pu raisonner que sur les dires de la famille, qui ne peuvent être qu'un objet de défiance pour les magistrats.

» Si vous déclarez que la prétendue maniaque a agi sans discernement, quelle peine lui réserverez-vous? Une prison perpétuelle? c'est impossible. L'emprisonnement est une des précautions prises par la société contre les fureurs d'un de ses membres, mais la durée n'en peut être fixée à l'avance; ce n'est plus l'autorité judiciaire qui prononce, c'est l'autorité administrative; et si la cause de la détention vient à cesser, le prétendu fou a droit de réclamer sa liberté. Vous en avez la preuve dans le fait qui a été cité à cette audience même par M. Esquirol. Dieu veuille que celui qui a commis un double homicide, après avoir été rendu à la liberté, et qui n'a point été puni de ce crime, ne se porte pas une seconde fois au même attentat! Dieu veuille aussi que l'accusée, après avoir privé les sieur et dame Belon de la plus âgée de leurs enfans, ne vienne pas leur ravir le second, et ne s'expose pas à être déchirée en pièces par le peuple en fureur! »

En terminant, M. l'avocat-général cite le passage d'un discours prononcé par M. Hennequin, à la Société des bonnes études, contre le système qui tend à attribuer les crimes les plus atroces à une prétendue monomanie, enfin à cette *fatalité*, le seul Dieu des matérialistes.

« Le supplice de Papavoine, dit-il, n'arrêta pas la femme Cornier, mais qui sait si la condamnation de cette femme n'en arrêtera pas vingt autres. Je croirais avoir rempli mon devoir si cet exemple pouvait sauver la vie à une seule innocente et faible créature. »

» Mais je dépasse, dit M. l'avocat-général, le but que je m'étais proposé, le fait, la volonté, la préméditation sont constans; ce serait à la femme Cornier à prouver la démence, et elle ne fait point cette démonstration. » (*Journ. des Débats.*)

MM. Gautier-Biauzat et Fournier, conseils de l'accusée, ont plaidé avec beaucoup de talent l'existence de l'aliénation mentale chez H. C., lorsqu'elle a homicidé la jeune Belon.

M. Fournier (1) examine si on doit attribuer l'homicide commis par H. C. à une passion, à un instinct de cruauté naturelle et réfléchie, ou à l'aliénation mentale,

« De pareils actes, dit-il, ne sont point commis sans une grande passion ou sans un grand intérêt. Or, les recherches les plus actives ont été faites; le zèle et la sagacité des magistrats ont échoué devant cette vérité évidente, c'est qu'il n'entrait dans la détermination de la femme Berton ni vengeance, ni amour, ni jalousie, ni haîne; elle connaissait à peine les père et mère de la victime.

« Les caractères cruels ne s'acquièrent que par degrés, par une éducation vicieuse et de mauvais exemples, par l'habitude; chez les hommes qui ont acquis une sanglante célébrité, *le meurtre était un moyen, jamais un but.* Le scélérat qui verse le sang humain est-il sans émotion au moment où il ôte la vie à son semblable? est-il sans crainte sur les suites de son action, et reste-t-il tranquillement sur le théâtre du crime pour se laisser prendre? A la vue du sang l'homme cruel se réjouit, l'homme sensible frissonne, l'insensé reste tranquille. L'accusée était naturellement douce, aimant surtout les enfans; elle a commis un homicide sans motifs, sans émotion, sans plaisir ni peine, sans prendre la moindre précaution pour cacher un pareil acte ou pour se soustraire aux poursuites de la justice; elle n'a donc point été guidée par un instinct de cruauté. »

Le défenseur cherche à prouver que c'est à l'aliénation

(1) *Plaidoyer pour Henriette Cornier*; chez Sautelet, libraire, place de la Bourse.

mentale qu'il faut attribuer l'acte imputé à l'accusée. Il considère comme des preuves de l'existence de cette maladie, chez H. C., les premiers malheurs de son enfance; les momens d'absence autrefois remarqués en elle, suite des traitemens violens qu'elle avait essuyés; cette noire mélancolie qui est venue l'assaillir dans une situation heureuse; une tentative de suicide fondée sur des motifs puériles; le progrès visible de la tristesse depuis la taciturnité jusqu'à l'apathie; une tranquillité inaltérable avant le meurtre, pendant le meurtre, après le meurtre; les réponses bizarres qu'elle a faites; un dernier acte d'atrocité que la fureur n'avait pas préparé (la séparation de la tête); cette stupeur profonde où elle est tombée depuis l'évènement; l'absence de tout artifice dans ses actions et dans ses paroles; enfin, les témoignages unanimes des médecins qui ont observé, reconnu et décrit une semblable maladie, et en ont rapporté une foule d'exemples.

L'avocat cherche à démontrer qu'un exemple d'acquittement pour cause de folie ne saurait être dangereux; que les magistrats sauront bien découvrir le mobile des actes homicides commis par des scélérats, et que l'exemple des supplices n'arrêtera pas les hommes en démence. D'ailleurs, dit-il, la justice est le premier devoir, l'intérêt de la société n'est que le second. En vain on vous parlera, MM. les Jurés, de système nouveau, de doctrine dangereuse, vous ne vous laisserez point effrayer par des mots, et vous ne serez point de ceux qui disent : périsse un innocent plutôt qu'un principe. Et peut-être dans quelques années, les idées que l'on conteste aujourd'hui seront universellement reconnues; les faits parlent, et la science marche toujours. Que de vérités combattues jadis avec opiniâtreté, sont aujourd'hui devenues vulgaires ! »

« Ne proscrivons pas aveuglement, dit-il ailleurs, tout ce qui choque les idées que nous nous sommes faites; et

nous, hommes du monde, si peu initiés aux mystères de la terrible aliénation mentale, recevons, sans rougir, les leçons des hommes qui ont consacré leur vie à cette étude, dont on ne soupçonnera ni la bonne foi ni l'expérience. »

M. Fournier a su faire un choix judicieux de passages extraits des ouvrages sur la folie, et comparer l'état mental de la fille Cornier aux descriptions que les auteurs ont faites de cette maladie.

Le jury a décidé affirmativement la question d'homicide commis *volontairement*, et négativement la question de *préméditation*. En conséquence la fille Cornier a été condamnée aux travaux forcés à perpétuité, et à la marque des lettres T. P. Elle a entendu prononcer l'arrêt sans faire paraître aucune émotion. (*Moniteur.*)

Nous avons exposé tous les détails de la cause, autant qu'ils peuvent nous éclairer sur l'état mental de la fille Cornier; le lecteur a sans doute déjà fait lui-même beaucoup de réflexions sur la nature des faits et sur la conclusion qui en découle naturellement. Nous reprendrons cependant la discussion, et nous trouverons l'occasion de traiter des questions d'un intérêt général, en même temps qu'elles ont rapport à l'affaire que nous examinons.

Nous ferons d'abord quelques remarques.

La première a pour objet la qualification donnée à l'acte homicide de H. C. par le Président de la Cour, lorsqu'il se sert du mot crime. En effet, si l'accusée était en démence le 4 novembre, elle n'a point commis un *crime*, puisque, d'après la loi, la démence est exclusive d'intention et d'actions criminelles, elle a seulement commis un *homicide*. Le président est impassible entre l'accusation et la défense, il ne doit exercer aucune influence ni dans un sens ni dans l'autre; il nous semble qu'en employant souvent une expression qui indique un coupable, qu'en donnant le nom de crime à l'homicide commis par

H. C., c'était déjà éloigner de l'esprit des jurés l'idée de démence chez l'accusée, dont l'existence devait être, au premier abord, au moins aussi probable que sa non existence. Au reste, nous faisons cette observation dans l'intérêt de la vérité, plutôt que comme un reproche adressé à un magistrat qui, dans cette circonstance, a rempli ses fonctions avec une rare impartialité. M. l'Avocat-général a été encore moins circonspect, puisqu'il s'est également servi du mot crime en parlant d'un individu qui a été mis hors de cause comme aliéné.

Nous ferons une seconde remarque relativement à la répugnance qu'ont montrée les magistrats pour faire constater l'état mental de H. C. par des médecins, et aux motifs allégués par le ministère public pour n'ordonner qu'un examen partiel, à peu près inutile au but qu'on doit se proposer en pareil cas, qui est d'éclairer les jurés sur le caractère moral du fait imputé à l'accusé. Toute l'instruction a été faite sans que des médecins aient été consultés, si ce n'est pour procéder à l'examen du cadavre de la victime; l'acte d'accusation, qui pourrait passer pour une consultation médicale, a été rédigé sans que l'auteur ait pris connaissance des notions les plus vulgaires sur les maladies mentales; aussi l'auteur fait-il preuve d'une grande ignorance lorsqu'il veut interpréter les faits dont il trace une peinture si fidèle. La Cour refuse un examen de l'état mental de l'accusée au moment où elle a commis l'homicide; le ministère public prétend qu'en agissant autrement ce serait substituer les experts aux juges, mettre un métaphysicien à sa place, et douze médecins à celle des jurés; il veut bien consulter des médecins à l'effet de savoir si l'accusée est assez libre d'esprit pour supporter les débats, mais il veut décider lui-même, il prétend laisser aux jurés à décider si cette même femme jouissait de sa raison lorsqu'elle a commis

reste toujours le malheur possible de la peine de mort infligée à un meurtrier privé de raison, et conséquemment non coupable. A cela je ne puis rien répondre, sinon qu'il n'y a rien de parfait dans les institutions humaines. De tous temps un hasard funeste a pu rassembler des circonstances malheureuses et fatales à l'innocence ; mais un aliéné-homicide est dans un cas bien différent, et s'il n'est pas réellement coupable, on ne peut pas le dire innocent, puisqu'il tue et qu'il est le fléau de la société.

« Sur ce dernier point, je ne puis rien faire de mieux que de citer M. le docteur Gall, dont M. Georget invoque plusieurs fois l'autorité ; en attaquant le système de la crâniologie, sous le rapport du vol et du meurtre, j'avais dit que si les penchans sont irrésistibles, la justice criminelle était une souveraine injustice, puisqu'elle punissait comme coupables des hommes privés de toute liberté morale. M. Gall répondit : « Si un fou furieux se jete sur moi pour me tuer, je sais bien qu'il n'est point criminel, puisqu'il est aliéné ; mais cette considération ne me force pas à me laisser tuer par lui, et j'ai le droit de le tuer lui-même, si je n'ai d'autre moyen d'échapper à la mort. » Ce raisonnement ne prouve rien en faveur de la protubérance du meurtre, mais il me console sur la mort du monstre qui a dévoré le cœur de sa victime, et je me dis : si l'on n'a pas dû le condamner comme coupable, on a bien pu le tuer comme une bête féroce, comme un chien enragé, comme un malheureux pestiféré qui franchit le cordon sanitaire. Puisse la justice ne se tromper jamais que sur des Léger et des Papavoine ! »

M. Z. effraie tellement le lecteur inattentif par l'exemple qu'il rapporte, qu'il n'a pas de peine à lui faire prendre le change sur l'état de la question. Sans doute si un aliéné se jete sur vous et menace votre vie, vous avez le

droit de vous défendre, de terrasser ce furieux au risque de le blesser et même de le tuer, si vous ne pouvez sauver vos jours autrement. M. Gall a eu raison de le dire. Mais la question n'est plus la même s'il s'agit d'un aliéné renfermé, maintenu, attaché au besoin, celui-là ne menace les jours de personne, s'il est exactement surveillé. Je le demande, qui a le droit de maltraiter ce malheureux? Si l'assertion de M. Z. est juste, si on doit considérer les fous comme des bêtes féroces et des chiens enragés, si on peut les tuer, il n'y a pas de raison pour ne pas les exterminer par milliers, car si on mettait en liberté tous ceux qui sont renfermés, un grand nombre commettraient des excès de tout genre. Quelle différence y a-t-il, médicalement parlant, entre le fou qui a tué et celui qui tuera dès qu'il sera libre? Dans le système de M. Z., l'un et l'autre sont des bêtes féroces et des chiens enragés dont il faut débarrasser la société.

M. Colnet, rédacteur de la Gazette de France, n'est pas moins sévère que M. Z. : « Il faut convenir, dit-il, qu'au sein d'une nation civilisée et accoutumée à de plus honnêtes festins, des antropophages, doués de raison, offrent un phénomène bien difficile à expliquer; mais ces fous, puisqu'on les suppose tels, sont les plus embarrassans de tous. Je n'en connais pas *dont il importe davantage de délivrer la société*, qui, après tout, ne doit pas être victime de la singularité de leurs goûts. Qu'en ferons-nous donc? M. Georget croit que leur présence dans une maison de fous serait sans danger, et qu'avec une grande surveillance on viendrait à bout de les empêcher de nuire. Mais, qui ne sait que la surveillance, si active qu'on l'imagine, est souvent en défaut? Malheur donc, alors, malheur à eeux que ces innocens cannibales rencontreraient sur leur chemin! Je crois M. Georget très-brave; mais voudrait-il donner ses soins à de tels aliénés,

aller leur tâter le pouls le matin et le soir? Je ne le lui conseillerais pas : les malades de cette espèce ne font probablement acception de personne, et, quant l'appétit leur vient, ils sont gens à manger leur propre médecin, s'ils le trouvent sous leurs dents. » (1)

Avant de parler de choses qu'on ignore, il semble qu'on devrait au moins prendre la peine de s'informer si les accidens sont fréquens parmi les quatre mille aliénés renfermés dans divers établissemens de la capitale, et si l'on a des moyens de contenir les furieux; ce serait le moyen d'éviter de débiter avec assurance les choses les plus contraires à la vérité; M. Colnet se serait assuré que tous les fous reçoivent les soins que nécessite leur maladie, sans que leur fureur et leurs emportemens diminuent l'intérêt qu'on leur porte.

Le rédacteur du *Journal Complémentaire* veut aussi qu'on punisse un aliéné qui commet un acte répréhensible. « Un aliéné qui manifeste des penchans homicides, dit-il, doit être renfermé; celui qui les satisfait doit être puni, non pas afin que les autres aliénés ne l'imitent, mais parce qu'un crime ayant été commis, il doit y avoir punition sur celui qui l'a commis; et il y a crime, même chez un aliéné, lorsque tous les moyens d'exécuter le meurtre (M. le rédacteur veut dire l'*homicide*), ont été calculés, et que celui qui l'exécute l'accomplit dans la vue de satisfaire un penchant réprouvé par les lois éternelles de la morale. En faisant de l'aliénation un cas d'exception, la loi n'a entendu que les cas où il est *manifeste* (c'est l'auteur lui-même qui souligne ce mot) que le crime a été sans motif punissable. » (2) Notre confrère pense d'ailleurs qu'il y a peu d'inconvénient à condamner un

(1) *Gazette de France*, du 19 décembre 1825.

(2) Ouvrage cité, page 259.

aliéné, attendu que la violation d'équité qui a lieu envers lui ne lui est pas fort préjudiciable, puisque, dit-il, l'effet moral exercé sur son esprit par la condamnation, est faible ou nul.

Nous aurions fort à faire si nous voulions réfuter toutes les assertions émises dans cet article, qui nous ont paru contraires à toute justice. Ce que nous venons de dire à propos des articles de MM. Z et Colnet, est applicable au passage précité.

Voici le passage du discours de M. Hennequin, cité par M. l'avocat-général : « Un homme a médité la mort d'un autre. Cette horrible idée est devenue bientôt pour lui dominante et tyrannique; enfin le projet est accompli et le sang a coulé. Viendra-t-il invoquer sa criminelle monomanie pour se soustraire à la peine qu'il a trop méritée? Tout homme qui a la conscience de l'action qu'il commet en est responsable devant la loi. Chacun est comptable envers la société de l'emploi qu'il fait de sa raison. Le besoin du meurtre pour satisfaire des passions, et quelquefois des systèmes, n'est pas la maladie de l'aliénation mentale. La doctrine de la monomanie, c'est le crime excusé par le crime même. Gardons-nous de ces systèmes homicides que des scélérats expliquent à coups de poignard. » (*Gazette des Tribunaux*, du 11 février 1826.)

Dans une lettre que M. Hennequin nous a adressée au sujet de ce discours, cet avocat célèbre explique plus clairement sa pensée, en citant un exemple remarquable. « Je suis sûr, nous dit-il, que vous ne confondrez pas le procès de Léger ou de Papavoine avec celui de Louvel, et c'est à cet exécrable attentat que j'ai voulu faire allusion dans le passage que l'on a cité. Je n'admettrai jamais pour excuse une volonté perverse; je ne la trouve que dans une affection maladive. » Non, nous ne confondons point les actes homicides de Papavoine, et surtout de Lé-

ger, avec celui commis par Louvel sur la personne du duc de Berry. Dominé par le fanatisme politique, Louvel avait voulu, disait-il, éteindre la branche régnante de la famille des Bourbons, qui, suivant lui, « était ennemie de la France. » A cet effet il songea d'abord à ôter la vie au membre de la famille royale « qui pouvait faire souche », il en eut aussitôt le dessein, en forma et en exécuta le projet. Ici on voit un homicide mûrement réfléchi, parfaitement motivé et raisonné d'après les opinions et les intentions du coupable, dicté par un intérêt puissant à ses yeux, et peut-être par de brillantes espérances. Je ne parle pas de l'exécution si bien conçue et si bien finie, parce qu'un aliéné en aurait pu faire autant, ni de la fuite de Louvel, parce qu'elle n'est pas caractéristique de l'existence de la raison. Dans l'instruction et à l'audience, Louvel déploya une grande fermeté et beaucoup de moyens; il soutint toujours le même système, sans prétendre se soustraire à la vindicte des lois. Ici tout est bien combiné, tout s'enchaîne; motifs, intérêt, dessein, projet, tout est en harmonie; tout est aussi bien calculé, aussi bien raisonné que dans l'action d'un homme qui en tue un autre pour le voler ou pour profiter plutôt de sa succession. L'humeur sombre et l'amour pour la solitude qu'on observa toujours en Louvel annoncent une constitution mélancolique et non une maladie mentale. Ce sont les caractères de cette trempe qui, suivant la direction qu'ils prennent, font les grands hommes ou les grands criminels. En un mot, Louvel était un assassin dans le sens de la loi, pour lequel on ne pouvait alléguer le plus faible signe de démence.

Du reste, les paroles de M. Hennequin pourraient recevoir une interprétation défavorable à des aliénés, car les phénomènes qui lui paraissent caractéristiques du crime peuvent accompagner les actes homicides de ces malades. Par exemple, un aliéné peut méditer la mort de

quelqu'un, cette idée devenir dominante chez lui, et le porter à exécuter son projet. Seulement il méditera et commettra cet homicide par ordre de Dieu, ou pour tuer le diable, ou pour délivrer ses enfans de la corruption de ce monde; il ne sera guidé par aucun motif d'intérêt, par aucune passion criminelle; il sera évidemment fou.

Il n'y a point de *criminelle monomanie*; ces deux mots impliquent contradiction; là où il y a monomanie il n'y a point crime, et là où il y a crime il n'y a pas monomanie. Je ne comprends pas comment la doctrine de la monomanie est le crime excusé par le crime même; je comprends d'autant moins le sens de ces mots, que M. Hennequin admet, avec les médecins, l'existence de la manie partielle, de la manie sans délire, qui, comme il le dit, d'après M. Mare, « a conduit au supplice une foule de déplorables victimes qui méritaient plutôt la commisération publique que la vindicte des lois. » Un abus de mots a amené une confusion dans les choses. Il est évident que par monomanie, M. Hennequin a voulu désigner toute passion criminelle.

Nous pensons, avec M. Hennequin, que l'homicide commis pour satisfaire des passions criminelles ou des systèmes (comme celui de Louvel), n'appartient point à l'aliénation mentale. Nous disons des passions criminelles, parce que les passions chez les fous ne peuvent avoir ce caractère.

Dans le même discours, cet avocat dit très-justement: « Qu'un fait destitué d'intention coupable peut bien être un malheur, mais que ce n'est pas un délit. » Il adopte cette opinion des médecins, « que la folie existe souvent là où l'œil le plus exercé la reconnaîtrait à peine; que le même homme peut entrer en fureur lorsqu'il tombe dans une série d'idées, et jouir d'ailleurs de toutes les facultés de l'entendement. »

Il paraît que l'avocat-général n'a cité du discours de M. Hennequin que ce qui venait à l'appui de l'accusation, et qu'il s'est bien gardé de rapporter ce qui pouvait être favorable à l'accusée.

En résumé, que peut-on se proposer en punissant des fous, en les envoyant la mort? en débarrasser la société? On peut les enfermer dans une maison de force, où ils seront contenus sûrement. Prévénir les actes repréhensibles chez les aliénés, ainsi que l'espère l'Avocat-général dont nous avons rapporté les paroles? La condamnation d'un aliéné n'arrête point le bras des autres aliénés, dit très-justement notre confrère du journal Complémentaire. Bien plus, les aliénés qui ne tuent que dans l'espoir d'être tués, ne commettraient probablement pas un homicide s'ils ne croyaient subir le dernier supplice. Ainsi, en agissant avec rigueur, on les encourage, au lieu de les détourner de leurs funestes projets. On aggrave encore sous un autre rapport le mal qu'on veut réprimer; en fixant ainsi l'attention publique sur des événemens de ce genre, on multiplie les cas de monomanie-homicide; il en est de même de tout ce qui occupe vivement les esprits. Cette observation est constante, et ce qu'il y a de sûr, c'est qu'il n'est jamais venu en même temps à ma connaissance autant de faits de monomanie-homicide que depuis que les journaux répètent sans cesse les détails des dernières affaires où il a été question de cette maladie, et en particulier de celle de H. Cornier.

En peu de temps, M. Esquirol a été consulté pour trois cas de ce genre. Un mari a subitement été pris du désir de tuer sa femme, quoiqu'il n'eût contre elle aucun sujet de mécontentement; sa raison conservait encore assez d'empire, lorsqu'il a consulté M. Esquirol, pour sentir la nécessité de rester éloigné de chez lui jusqu'à une parfaite gué-

rison. Une dame, quelques jours après le jugement de l'affaire Cornier, a été tourmentée de l'*idée* de tuer un de ses propres enfans. Cette malade est maintenant à Charenton. Une autre dame également mélancolique depuis quelque temps, est sans cesse assaillie par l'idée qu'elle doit tuer quelqu'un; elle dit sans cesse : « J'ai cnvie de tuer, je tuerai mon mari, j'égorgerai l'enfant de mon fils; je suis une méehante, ete. » Elle croit quelquefois avoir eommis ecs aetes, et eraint qu'on ne vienne la chercher pour la conduire au suppliee. M. Serres a eommuniqué dernièrement à M. Esquirol, l'exemple d'une femme qui, peu après avoir entendu le récit de l'homieide commis par H. C., a éprouvé pendant quelques semaines une violente impulsion à tuer son enfant; elle entendait une voix qui lui commandait eet attentat.

Il y a environ deux mois que j'ai été consulté par une femme mélancolique, mère de cinq enfans, dont la maladie dure depuis dix-huit mois; elle éprouve de l'ennui, de la tristesse sans sujet; elle est apathique, elle a des idées *noires;* ses enfans lui sont indifférens, et ce qu'elle craint surtout, c'est d'avoir quelque *mauvaise idée* contre eux.

J'ai cité précédemment le cas d'une femme Alignaire qui avait envie de tuer la fille de sa sœur.

On lit dans le *Constitutionnel* du 4 juillet (dix jours après le jugement de H. C.), qu'une veuve Chouellеr avait étranglé, la veille, sa fille âgée de 12 ans, en lui passant un bas autour du cou pendant qu'elle dormait. Il paraît, ajoute le rédacteur, que cette femme donnait, depuis quelque temps, des signes d'une exaltation religieuse tellement marquée, qu'elle déterminait chez elle une aliénation mentale. On annonce que la veuve Chouelller sera jugée prochainement.

Voici un autre fait cité par la *Gazette des Tribunaux*, du 24 juin 1826 :

» J'habitais la province, il y a peu de mois. En venant me fixer à Paris, j'ai amené avec moi une jeune fille de vingt-deux ans, qui me servait depuis deux années, et qui aimait passionnément l'aîné de mes enfans, qu'elle avait vu naître : ce motif seul put la déterminer à quitter son pays très-éloigné de la capitale.

« Six mois s'étaient écoulés sans qu'aucun symptôme de folie se manifestât dans ses habitudes; mais, il y a environ un mois, elle devint tout-à-coup très-pâle, répandit des pleurs avec abondance et ne voulut prendre aucune nourriture; elle resta quinze jours dans cet état. A peine consentait-elle à boire quelques liquides capables de lui donner des forces. Plusieurs fois dans cette quinzaine elle avait eu des attaques nerveuses et de violens maux de tête.

« Pressée par mes questions, elle me donna d'abord un prétexte de ses larmes, auquel je ne pus croire; mais enfin elle m'en raconta l'horrible cause. Son langage fut trop énergique pour que je veuille y rien changer.

« Je lavais ma vaisselle, me dit-elle, votre fils était à côté de moi, il me vint la pensée de lui couper la tête. J'essuyai mon hacheret et je lui posai sur le cou; il s'enfuit épouvanté; mais je le rappelai en lui disant de n'avoir pas peur; je lui pris de nouveau la tête et lui posai encore le couteau sur le cou; j'allais..... Il pleura; ses pleurs me rendirent la raison, et je jetai loin de moi mon hacheret en songeant à la fille Cornier. Depuis cette époque, j'ai eu cent fois le désir d'achever ce que j'avais commencé...»

« Vous sentez, M. le Rédacteur, que cette double confidence dut m'épouvanter. Je gardai mon fils constamment avec moi, et retins une place à la diligence pour cette malheureuse. Avant de partir, elle voulut embrasser celui qu'elle appelait son enfant; elle répandit un torrent

de larmes, en songeant qu'elle allait quitter peut-être pour toujours son pauvre petit....; et cependant, le matin même, elle m'avait averti de ne point le laisser seul avec elle.

« Je l'avais adressée à mes parens; on croyait que, n'ayant plus devant les yeux l'objet qui avait excité son terrible penchant, elle recouvrerait entièrement sa raison, qui au reste était parfaitement saine pour tout ce qui regardait le service.

« Elle entra chez une dame; peu de jours après on l'interrogea, et elle avoua qu'elle avait le désir de trancher la tête à l'enfant le plus jeune de sa maîtresse, sans cependant que ce désir dégénérât en une passion violente.

« Cette double épreuve a suffi. Elle est maintenant dans une maison de santé. »

Le *Constitutionnel*, du 2 août, publie l'article suivant :

« La ville de Saint-Maixent vient d'être témoin d'un événement déplorable. Le sieur Clair, officier en retraite, homme religieux et d'un caractère fort doux, avait eu quelquefois des absences. Ces dérangemens passagers d'esprit n'avaient donné lieu, à ce qu'il paraît, à aucune précaution comme à aucune crainte. Le 16 juillet, dans l'église et au moment où la grand'messe allait commencer, il se plaça devant le pupître, et se mit à chanter de toutes ses forces et de manière à troubler tout le monde, au point qu'il fallut le contraindre à sortir, malgré sa résistance, pour pouvoir commencer la cérémonie : on fut obligé d'employer la force. Les soins qu'on lui prodigua parurent l'avoir calmé. Le lendemain, trompée par une tranquillité apparente, sa femme éloigna les gardiens placés par le commissaire de police, et resta seule auprès de lui. Il paraît qu'elle eut l'imprudence de lui délier les mains. Peu après le départ des gardiens, le malade, quoique ses pieds fussent attachés, parvint à se mettre debout et à ouvrir une croisée sur la rue. Il appela un voisin, le

fit entrer, et lui montra sa femme étendue à terre, sans mouvement. Le juge-de-paix fut appelé aussitôt, ainsi que les médecins, et l'on reconnut que cette infortunée, victime de sa sécurité et de sa confiance dans l'affection de son mari, avait péri étranglée de sa main. Les scellés ont été apposés dans la maison, et le malheureux Clair est retenu provisoirement dans une salle de la maison d'arrêt, en attendant que son interdiction légale soit prononcée, et qu'il soit rendu à sa famille pour être placé dans une maison de santé ».

Dans la séance de l'Académie royale de Médecine, du 8 août, M. Barbier d'Amiens a communiqué à l'Assemblée un fait de monomanie-homicide. Une femme avait depuis long-temps de grands maux de tête et d'estomac; aussitôt qu'elle apprit le fait de la fille Cornier, elle fut saisie de l'idée de tuer son propre enfant, quoiqu'elle l'aimât beaucoup; plusieurs fois elle chercha à exécuter son dessein. Un soir, prête à succomber à cette horrible tentation, elle eut l'idée de crier au secours! au feu! et quand les voisins furent accourus, elle leur déclara son projet horrible en disant qu'elle ne pouvait pas y résister, et qu'elle le consommerait si on ne la mettait dans l'impossibilité de le faire. Cette femme est encore aujourd'hui dans l'hôpital d'Amiens, où elle s'est rendue d'elle-même; mais son état n'a pas encore reçu d'amélioration sensible. MM. Marc, Brichetcau, Villermé, Lassis, communiquent des observations analogues.

Vit-on jamais tant de faits de folie-homicide? et n'est-ce point aux discussions qui ont eu lieu sur cette maladie devant les tribunaux, depuis quelque temps, qu'il faut attribuer la fréquence de cette maladie? C'est ainsi que, suivant la remarque judicieuse de M. Esquirol, les idées dominantes dans la société, les grandes conceptions et les opinions nouvelles, les événemens importans, ont généralement influé sur le caractère de beaucoup de folies. Telles sont

les querelles religieuses, les croisades, les discordes civiles, la magie et la sorcellerie, les idées de liberté et de réforme, les orages de notre révolution, l'élévation et la chute de la famille Bonaparte, le retour des Bourbons, et une foule d'influences moins générales, parmi lesquelles il faudra bientôt placer l'importance que les tribunaux donnent aux homicides commis par des fous.

Ce n'est donc pas en donnant beaucoup de publicité et d'importance à ces malheureux événemens qu'on en préviendra le retour; ce n'est pas en appelant sur leurs auteurs toute la sévérité des lois que l'on arrêtera le bras homicide des aliénés. Tout au contraire, en continuant d'agir de la sorte, les tribunaux finiraient par exciter en quelque sorte une épidémie de monomanie-homicide.

Que faire donc, en pareil cas? Le mieux est d'assoupir l'affaire au moyen d'un rapport de médecins, constatant l'état d'aliénation mentale du prévenu, et de l'envoyer promptement dans une maison de fous, avant de faire une longue instruction et de soumettre la cause à un jugement public. On prend si facilement ce parti en Angleterre que, dans chaque établissement d'aliénés de ce pays, il y a un quartier isolé, destiné à recevoir ce que les Anglais appellent les *fous-criminels.*

« La Cour d'assises d'Old-Bayley, à Londres, vient de prononcer sur une affaire qui a beaucoup de rapports avec celle d'Henriette Cornier. Mistriss Brown, femme d'un marchand de charbon, a coupé, avec un couteau, la gorge d'un enfant de trois ans qui est une fille de son mari. Cette femme, âgée de cinquante-un ans, était tombée depuis plusieurs semaines dans une morosité indéfinissable; elle avait cherché à se noyer dans une baignoire. On lui a accordé la permission de s'asseoir pendant les débats. Son teint était animé, ses traits et ses membres étaient agités de mouvemens convulsifs. Pendant l'audience elle a sans cesse demandé à boire de l'eau, et a vidé plusieurs ca-

rafes. Elle a été acquittée sur la déclaration du jury : qu'au moment de l'événement elle se trouvait atteinte d'aliénation mentale. » (*Journal des Débats*, du 28 juin 1826.)

Ainsi, les fous ne peuvent être responsables d'actions commandées par le délire; les punitions sont sans efficacité pour contenir ces malades; on peut les empêcher de nuire en les séquestrant de la société; il y aurait donc autant de cruauté et d'injustice que d'inutilité à les condamner comme de vils scélérats (1).

La seule objection qui ait quelque valeur, résulte de ce qu'aucune disposition législative n'autorisant la séquestration des aliénés dans une maison de force, après que leur guérison est constatée, les fous-homicides auraient le droit de réclamer leur liberté sans qu'on pût légalement la leur refuser, ce qui les mettrait à même de faire de nouvelles victimes s'ils éprouvaient une rechute.

Nous ferons d'abord observer que tous les aliénés peuvent inspirer de semblables craintes; qu'on n'a pas de raison d'être plus rassuré à l'égard d'un fou dont le penchant a été connu à temps, que du malade qui a pu commettre une tentative d'homicide, ou même consommer l'acte. Ils avaient la même maladie, ils sont également exposés aux rechutes. A quel titre les traiter d'une manière si différente?

En second lieu, les effets d'un second accès sont bien moins à craindre que ceux du premier; le délire éclate rarement tout-à-coup; plus ou moins de temps avant son explosion, le malade présente des changemens dans ses goûts, ses habitudes, son humeur, ses actions, qui ont pu tromper la première fois sur leur nature, mais qui la seconde fois avertissent suffisamment des approches d'une rechute. Dans le cas de folie dangereuse, le moindre indice précur-

(1) C'est ce qu'a très-bien dit M. Bellart, dans son Plaidoyer pour Joseph Gras. (Voyez *Examen des procès criminels*, etc., page 23.)

seur de l'accès suffit pour éveiller l'attention et faire prendre toutes les précautions nécessaires.

Que si l'on croit devoir traiter avec plus de sévérité l'aliéné qui a commis un homicide, on pourra encore le tenir enfermé long-temps après sa guérison, en se fondant sur ce que les fous sont sujets aux rechutes, même après plusieurs années du retour de la raison.

Enfin, si l'on prétend faire un sacrifice plus grand à la sûreté publique et aux préventions populaires, que l'on ajoute un paragraphe à l'article 64 du Code pénal, qui déclarera les aliénés-homicides passibles d'une séquestration à temps ou perpétuelle : jusque-là, on n'a pas le droit de les traiter autrement que tous les autres aliénés.

Examinons maintenant l'état mental d'Henriette Cornier. Voyons de quelle valeur nous paraissent être les faits constatés par l'autorité judiciaire, et les observations interprétatives du ministère public et des médecins.

Le ministère public soutient qu'il n'existe *aucune preuve, aucun prétexte* qui puisse faire croire que H. C. fut atteinte d'aliénation mentale lorsqu'elle a commis un homicide, et il appuie cette assertion de raisonnemens qui ne peuvent être d'aucun poids aux yeux de l'homme qui connaît cette maladie. C'est ce que nous n'aurons pas de peine à démontrer.

Voici ce que dit le ministère public, soit dans l'acte d'accusation, soit dans le plaidoyer prononcé à l'audience.

1.° Les médecins qui ont vu H. C. au moment de l'événement n'ont observé en elle aucun signe de démence.

Nous avons vu que les médecins ont dit tout le contraire.

2.° Tout en elle était calme, son pouls était lent; elle avait été si peu émue, si peu accessible à tout saisissement, si impassible, que l'écoulement des règles qui existait alors n'a point été interrompu.

Cet état de calme est précisément donné par les mé-

deeins comme l'un des caractères les plus remarquables de la monomanie-homicide. Les malades éprouvent de la satisfaction, deviennent plus tranquilles lorsqu'enfin ils sont venus à bout de leurs projets. Il n'y a que des scélérats endurcis dans le crime, habitués à baigner leurs mains dans le sang humain, ou des aliénés, qui puissent commettre de sang-froid et sans ressentir la plus légère émotion, des actions aussi épouvantables que l'homicide reproché à H. C.

3.° Ses réponses étaient suivies, cohérentes et précises. Elle paraît n'avoir jamais perdu, soit en méditant et préparant son forfait, soit en le consommant, la présence d'esprit, le discernement, et même le sang-froid dont elle est susceptible dans les actions les plus communes de la vie.

Les personnes qui ne voient point habituellement des aliénés se font toutes une idée fausse de ces malades, en prenant pour terme de comparaison la manie la plus générale, avec déraison complète, emportemens, penchant à la violence et à la fureur; elles ne peuvent s'imaginer que des aliénés dont les facultés ne sont égarées que sur quelques points, puissent tenir des discours sensés et se conduire avec les apparences de la raison. Rien n'est cependant plus commun dans les maisons de fous.

On y voit souvent des malades dont les idées exclusives ne sont pas très-tenaces, ni trop en contradiction avec leur position sociale, et qui soutiennent avec un art infini leur manière de voir, passant adroitement les circonstances qui les compromettent, donnant de la vraisemblance à leurs explications, et trouvant toujours quelque prétexte plausible pour faire que leurs actions extravagantes paraissent dictées par la raison. C'est surtout lorsque les monomanes veulent mettre à exécution un projet qu'ils mûrissent depuis long-temps et qu'ils ont à cœur de faire réussir, comme de s'évader, de se détruire ou de

tuer quelqu'un; c'est surtout alors que, dans tout ce qui a rapport à cet objet, ils déploient ordinairement les moyens les mieux entendus, mettant en usage une préméditation prolongée, une dissimulation profonde, toutes les ruses imaginables pour écarter les obstacles et faire naître une circonstance favorable, une constance que n'ébranle point le manque de succès. Pour découvrir le délire de ces aliénés, en apparence si raisonnables, on n'a qu'à les laisser parler, écrire et agir sans s'occuper d'eux, et comparer leur manière d'être actuelle avec leur état antérieur, et l'on aura bientôt les preuves les plus palpables d'un désordre souvent très-profond dans leurs idées et et leurs affections.

Des aliénés peuvent donc parler et se comporter, dans certaines circonstances, comme feraient des personnes sensées; un raisonnement par fois juste et des actions bien conduites ne sont point un signe certain de l'absence de l'aliénation mentale chez un individu; tandis qu'un seul acte de folie, une seule idée fixe et extravagante, suffisent pour caractériser cette affection.

4.° L'accusée elle-même n'a jamais dit qu'elle eût ressenti des désordres dans les fonctions de son intelligence.

Elle a fait plus, elle s'est défendue d'être folle; elle a déclaré au juge d'instruction qu'elle n'était point malade, et qu'elle ne se souvenait pas d'avoir été triste pendant plusieurs mois, quoique le fait fût constant. Pour qui connaît les fous, ces faits sont d'un grand poids en faveur de l'existence de l'aliénation mentale, loin d'être une preuve du contraire. On sait, en effet, que presque tous les fous ignorent leur état, se croient en parfaite santé, se fâchent si l'on paraît en douter, et n'ont conscience du désordre de leur intelligence que lorsqu'il a disparu. Le nombre des aliénés qui apprécient leur position est extrêmement limité; et on peut dire en général

qu'un individu qui se dit fou ne l'est pas. On juge de l'état des aliénés d'après ce qu'ils font et ce qu'ils disent, et non d'après leur opinion.

5.° Les autres faits cités par le ministère public, pour prouver que H. C. n'a jamais été aliénée, méritent à peine d'être réfutés. Les personnes qui l'ont connue depuis sept ans n'ont remarqué en elle ni brusquerie imprévue, ni agitation soudaine et sans motif, ni transport violent, ni accès de frénésie; aucun de ses parens n'a été maniaque; elle n'a point été contrariée dans ses amours, elle n'a aucun principe religieux, etc.; qu'est-ce que tout celà prouve? Cela prouve-t-il que H. C. n'était pas mélancolique depuis plusieurs mois quand elle a commis un homicide, qu'elle n'a présenté aucun des symptômes relatés dans l'acte d'accusation, et que l'événement du 4 novembre n'offre pas tous les caractères d'un acte de démence?

6.° Enfin, suivant l'auteur de l'acte d'accusation, le désir de sortir de la vie et une sorte de maladie noire, considérés comme motifs déterminans de l'homicide, ne sauraient ni excuser, ni même atténuer cette action.

On est d'abord tenté de ne pas répondre à de si étranges assertions, surtout quand on voit que ceux qui les avancent parlent de choses qu'ils paraissent ignorer entièrement, et qu'on a déjà combattu l'opinion plus générale, suivant laquelle les aliénés devraient être rendus responsables de leurs actions, et subir même le dernier supplice comme les criminels.

La mélancolie-suicide est très-commune; et il n'est peut-être pas d'aliénés chez qui les idées et les projets soient aussi tenaces que chez ceux qui ont le désir de se détruire et qui songent sans cesse aux moyens d'atteindre leur but. Ils poussent souvent la ruse jusqu'à feindre un retour à la raison pendant assez de temps pour surprendre la confiance des personnes qui leur donnent des soins, et

mettre enfin leur surveillance en défaut. Ces malades sont sequestrés de la société et enfermés dans des maisons de fous, comme dangereux pour eux-mêmes et pour les autres, ils sont susceptibles d'être interdits, et ils ne jouiraient pas du bénéfice de l'article 64 du Code pénal lorsqu'ils commettent des actes répréhensibles, lorsque, pour sortir de la vie, ils commettent un acte incompatible avec la raison! Quoi! ils sont assez malades, assez insensés pour fonder le désir de mourir sur des motifs imaginaires, pour former et exécuter le projet de tuer quelqu'un, afin de mériter et de recevoir la mort, et l'on ne voudrait tenir aucun compte d'un pareil désordre des facultés mentales! Les mélancoliques-suicides sont des aliénés; ceux de ces malades qui ont l'idée de tuer pour être tués sont encore plus fous. Les magistrats ne doivent pas l'ignorer, pour ne pas proposer, sans s'en douter, la violation de la loi criminelle relative à la démence.

Nous avions promis de revenir sur l'écrit de M. le docteur Grand, mais les faits relatifs à l'homicide commis par H. C. y sont exposés avec tant d'infidélité, et les explications qu'il donne de ces faits sont si peu vraisemblables, qu'il est inutile de s'y arrêter. Qu'on relise maintenant les passages que nous avons cités, et l'on n'aura pas de peine à en faire immédiatement la réfutation.

Les médecins chargés d'examiner l'état mental de H. C., après avoir déclaré qu'ils n'ont observé chez cette femme « qu'un grand accablement, une grande lenteur dans les réponses et un profond chagrin qui la domine, mais que sa situation actuelle explique suffisamment cet état moral, et qu'ainsi rien ne décèle en elle une aliénation mentale générale ou partielle », croient devoir ajouter que si les faits rapportés dans l'acte d'accusation, relatifs au changement de caractère de l'accusée plusieurs mois avant le 4 novembre, sont vrais, ce qu'on peut attribuer à sa

situation présente (au chagrin et à la crainte), pourrait n'être que la continuation d'un état mélancolique existant depuis un an.

Ces deux propositions nous paraissent un peu contradictoires. En effet, si rien ne décèle en un individu une espèce quelconque d'aliénation mentale, l'existence d'une circonstance antérieure ne peut fournir à elle seule un caractère de cette maladie. Il nous semble que les experts auraient mieux exprimé leur pensée, s'ils avaient dit : L'état mental actuel de H. C. est douteux, il peut être le résultat d'une affection morale pénible, ou d'une mélancolie; la nature des circonstances antérieures décidera laquelle de ces manières d'être existe réellement; si, plusieurs mois avant le 4 novembre, son caractère avait changé, si elle était devenue triste et sombre sans sujet, si elle avait eu du penchant au suicide sans motifs, et, enfin, si l'homicide commis par elle avait été exécuté sans cause, et avec les détails rapportés dans l'acte d'accusation, il est certain qu'elle a été et qu'elle est encore affectée d'une espèce d'aliénation mentale.

Est-il juste de dire que la situation de H. C. explique suffisamment l'état physique et moral observé par les médecins? Le tremblement universel, la recherche de la solitude, le grand accablement, la tristesse profonde, la lenteur dans la manifestation de la pensée, les réponses tardives, par monosyllabes et quelquefois brusques; tous ces phénomènes se trouvent-ils ainsi réunis pendant plusieurs mois à la suite d'affections morales pénibles, indépendamment d'une maladie du cerveau? Les criminels sont-ils long-temps dans un pareil état d'abattement? Ajoutez à cela, qu'aux débats, H. C. a montré une insensibilité morale profonde lorsqu'elle a entendu retracer les détails épouvantables de l'événement du 4 novembre, et prononcer sa condamnation; l'effet qu'elle a produit sur

tous les rédacteurs de journaux la première fois qu'elle a été mise en jugement; enfin, et cette dernière considération nous paraît de la plus haute importance, observez que cette femme, qui a tant d'intérêt à passer pour folle, non seulement se plaint d'avoir été mise parmi des aliénés, mais encore dit qu'elle n'est pas folle et ne songe pas à faire des actes de folie, quand, d'après les antécédens, il lui serait si facile d'en imposer aux médecins eux-mêmes. Tous ces faits ne décèlent-ils pas un profond désordre dans les affections morales et même dans les idées ?

Il n'est pas inutile de faire remarquer que des mélancoliques ne présentent pas d'autres phénomènes qu'un grand accablement, un état invincible d'ennui, de tristesse, de crainte, et quelquefois de désespoir; des *idées noires*, avec ou sans penchant au suicide, avec ou sans momens d'agitation, sans délire proprement dit; ces malades offrent les dehors des affections tristes, et souvent rien de plus.

Quoi qu'il en soit de ces légères imperfections, le rapport des experts fait honneur à MM. Adelon, Esquirol et Leveillé; ces médecins ont montré, dans cette circonstance, un zèle et une impartialité infiniment louables.

On se rappelle les questions adressées par le président à M. Adelon, et les réponses de ce médecin; on n'a pas oublié non plus les conclusions du dernier rapport des experts; et on a dû remarquer une différence notable entre ce que M. Adelon a déclaré aux débats et ce qu'il a déclaré dans ce rapport. Les experts disent que s'il est prouvé par les débats que le caractère et les habitudes de l'accusée avaient changé depuis long-temps; qu'elle était devenue triste et rêveuse, sombre, taciturne, inquiète, son état mental pouvait être la *continuation d'un état mélancolique* existant depuis un an; ce qui veut dire qu'elle était folle avant, pendant et après l'événement du 4 no-

vembre. Le président dit à M. Adelon que les faits indiqués dans l'acte d'accusation résultent des débats. Il n'y a plus de doute pour les experts; la conclusion de leur rapport devient affirmative de l'existence de la mélancolie. Et cependant M. Adelon déclare que les renseignemens si précis et si positifs que lui fournit le président ne suffisent pas pour lui faire adopter une pareille conclusion ! Ce médecin avait donc en ce moment oublié sa première déclaration.

Notre opinion sur le caractère moral de l'acte homicide commis par Henriette Cornier n'est pas douteuse; celle des médecins qui ont lu seulement l'exposé des faits dans l'acte d'accusation même ne doit pas l'être davantage. Si cette pièce eût été envoyée, sous forme de mémoire à consulter, et sans qu'il fût question de procès criminel, à un grand nombre d'hommes de l'art, à toutes les sociétés médicales du monde, il est très-probable que l'état mental de H. C. eût été unanimement considéré comme offrant les caractères de la mélancolie morbide, notamment lorsque cette femme a donné la mort à un jeune enfant.

1.° Le changement dans le caractère, les goûts, les habitudes, l'ennui sans motifs, la tristesse sans sujet, les peines et les malheurs imaginaires, les soupirs, les pleurs et les éclats de rire alternatifs, le dégoût de la vie, les projets et les tentatives de suicide; tous ces phénomènes caractérisent un état mélancolique qui s'observe journellement dans les maisons de fous; ils sont tous signalés dans l'acte d'accusation comme ayant existé chez H. C. quelque temps avant l'événement du 4 novembre. Si cette femme eût été rencontrée par des agens de police lorsqu'elle voulut se jeter à l'eau, si elle fût parvenue à se précipiter dans la Seine, elle eût été arrêtée, conduite à la préfecture de police, et transférée à la Salpétrière, où elle eût subi le traitement administré aux aliénées.

2.° H. C. commet, étant dans cet état de mélancolie

depuis 4 mois, un homicide sur la personne d'un enfant en bas âge, dont elle connaît à peine les parens; elle commet cet acte avec une froide préméditation, sans éprouver d'émotion; loin de vouloir cacher sa conduite et se soustraire aux recherches de la justice, elle reste impassible auprès de sa victime, jette par la fenêtre une partie du cadavre pour qu'on vienne voir promptement ce qu'elle a fait, et avoue toutes les circonstances du fait sans hésiter un instant.

Les faits de ce genre ne se trouvent point dans les annales du crime, c'est dans les traités de l'aliénation mentale qu'il faut les chercher, c'est là que les médecins en ont consigné un grand nombre.

Dans l'affaire Léger, le ministère public a trouvé dans la fuite et les dénégations de l'accusé une preuve de l'existence de la raison; un insensé, dit-il, aurait dormi près de sa victime. Si H. C. n'a pas dormi auprès de la sienne, c'est parce qu'on l'en a éloignée.

Un acte atroce, si contraire à la nature humaine, commis sans motifs, sans intérêt, sans passion, opposé au caractère naturel d'un individu, est évidemment un acte de démence. On objecte que si l'on n'a pu découvrir de motifs, cela n'est pas une preuve positive qu'il n'en existe point. Pour donner quelque valeur à cette assertion, il aurait fallu faire connaître combien les magistrats rencontrent d'individus qui ont commis des homicides sans qu'on puisse découvrir ni même *soupçonner* les motifs criminels qui les ont fait agir, quoiqu'ils ne présentent aucun signe d'aliénation mentale. Ce cas ne se rencontre probablement jamais. Il ne faut donc pas attacher tant d'importance à une supposition invraisemblable pour effrayer le public, et faire croire que bientôt tous les meurtriers se feront passer pour fous.

Il nous semble évident que l'existence de l'aliénation

mentale doit être admise chez celui qui commet un homicide sans intérêt positif, sans motifs criminels, sans passion raisonnable, si l'on peut se servir de cette expression; les recherches vaines des magistrats pour découvrir le but de l'acte répréhensible, et la manifestation de signes de démence, lors même qu'ils ne seraient pas caractéristiques, suffisent, selon nous, pour que l'accusé soit traité comme un fou. Ce qu'il y a de bien certain, c'est que nous étant trouvé au milieu d'un groupe de personnes des classes inférieures, le jour du premier jugement de la fille Cornier, nous entendîmes presque toutes ces personnes considérer l'homicide commis par cette fille comme un acte de folie, disant qu'on ne tue pas sans un intérêt puissant, qu'on n'ôte pas la vie à un enfant sans esprit de vengeance ou de cupidité (1).

3.° L'état de stupeur profonde, d'abattement et d'insensibilité morale dans lequel s'est trouvée H. C., après avoir si horriblement mutilé sa victime, est très-ordinaire à la cessation des paroxysmes d'exaltation que présentent les aliénés, et généralement les personnes affectées de maladies nerveuses.

4.° H. C. était à son époque menstruelle lorsqu'elle a commis un homicide : ce fait est plus important qu'il ne le paraît au premier abord. En effet, l'époque men-

(1) Il pourrait se rencontrer un cas difficile; ce serait celui d'un individu qui offrant un état *équivoque* de folie, commettrait un homicide pour les mêmes raisons qui arment ordinairement le bras des criminels. Peut-être alors dans le doute où l'on serait sur l'existence de la folie, doute augmenté par les circonstances de l'acte, devrait-on pencher vers la sévérité, de crainte de produire une impression fâcheuse sur le public par un acquittement. Mais si l'existence de la folie était prouvée on ne devrait pas punir, attendu que cette maladie aurait pu être la première cause de la conduite de l'accusé.

struelle est en général orageuse chez les femmes affectées de maladies nerveuses, chez les aliénées, les hystériques, les épileptiques, etc. Les mélancoliques portés au suicide ou à l'homicide exigent alors une surveillance encore plus active, s'il est possible, que de coutume.

5.° Nous avons exposé plus haut les raisons qui nous font penser que H. C. a été dans un état de mélancolie morbide long-temps après l'événement du 4 novembre.

6.° Enfin, l'existence bien démontrée et assez fréquente de la monomanie-homicide donne une explication naturelle de l'acte reproché à Henriette Cornier.

On objecte que H. C., après avoir homicidé la victime, a eu peur de mourir, a craint qu'on ne la fît périr. On veut toujours voir, dans un fou, une bête brute, sans connaissance et sans aucune espèce de sensibilité, vivant sans distinguer le plaisir de la peine, la vie de la mort. Nous ne répéterons pas ce que nous avons dit à ce sujet pour montrer combien les aliénés conservent d'intelligence et d'affections; nous dirons seulement que l'aliéné qui commet un acte répréhensible, même à ses yeux, et qui brave sans hésiter toute sorte de crainte, parce que ses idées et ses passions commandent impérieusement, sera néanmoins sensible au châtiment qui lui sera infligé; il tuera pour obéir à un ordre céleste, ou pour faire périr un diable, et quoiqu'il s'imagine que le dernier supplice l'attend; mais si on le conduisait à la mort, il pourrait éprouver les angoisses inséparables d'une si horrible position. D'ailleurs, le paroxysme d'exaltation durant lequel les malades commettent un homicide étant passé, ils sont plus capables de réfléchir et plus susceptibles d'éprouver des mouvemens de sensibilité; ils peuvent regretter d'avoir répandu le sang humain, ils sont plus à même d'apprécier le résultat de leur conduite. H. C. a donc pu frissonner à l'idée qu'elle méritait et qu'elle recevrait la

mort, sans qu'on pût en induire que cette femme jouissait de la plénitude de ses facultés mentales lorsqu'elle a prémédité, préparé et exécuté l'homicide qui l'a conduite sur les bancs de la Cour d'assises.

Nous concluons, avec M. Marc, que Henriette Cornier était atteinte d'une aliénation mentale lorsqu'elle a ôté la vie à l'enfant de Belon.

La décision du jury semble prouver que les jurés sont restés dans le doute sur le caractère moral de l'acte qui était imputé à cette femme, et qu'ils ont voulu concilier les intérêts de l'humanité avec la sûreté publique. En la déclarant coupable d'homicide *volontaire* commis *sans préméditation*, ils lui ont conservé la vie et l'ont fait condamner à un emprisonnement perpétuel. Et cependant si l'accusée était folle, elle devait être acquittée; si elle n'était pas folle, il y avait préméditation, et elle devait être condamnée à la peine de mort. Les homicides volontaires et non prémédités ont pour cause une passion violente excitée au moment même, et cette cause n'existait point ici : il y avait donc préméditation et volonté dans le sens de la loi, ou bien il n'y avait ni l'une ni l'autre.

Plusieurs causes nous paraissent avoir influé sur la décision du jury, et éloigné l'idée d'un acquittement complet; ce sont : 1.° l'hésitation de M. Adelon aux débats, ce médecin n'ayant pas soutenu la conclusion du rapport qu'il avait signé; 2.° l'exemple cité par M. Esquirol, sur l'interpellation imprudente du défenseur, de cet avocat de Clermont qui, après avoir commis un double homicide, a été renfermé comme fou, puis rendu à la liberté après avoir recouvré la raison; 3.° les préventions et la frayeur excitées dans le public par les articles de MM. Z. et Colnet, et par les plaidoyers des avocats-généraux.

Henriette Cornier conserve la vie, mais elle est flétrie à ses propres yeux et dans l'opinion publique; si elle n'est pas

graciée, elle passera par les mains du bourreau et subira la peine de la marque et de l'exposition; la famille d'un condamné n'est point exempte du déshonneur et de la réprobation qui le poursuit justement. Qu'un aliéné ainsi flétri recouvre la raison, et il n'aura pas seulement à gémir d'avoir été affecté d'une horrible maladie, d'avoir causé un malheur effroyable, mais encore il aura à se plaindre de l'ignorance de ses concitoyens, qui l'ont couvert d'opprobre et forcé de traîner misérablement une existence ignominieuse. Aux yeux de l'homme exempt de préventions, et dont l'esprit n'est point subjugué par de vaines terreurs, de pareilles considérations doivent être de quelque valeur.

Nous répéterons, en terminant l'examen de ce procès, que nous n'avons point eu pour but de blâmer les intentions ni la conduite de personne; que nous avons uniquement voulu éclairer les hommes appelés à décider du sort de leurs semblables, sur une maladie peu connue de la plupart des médecins, et à-peu-près ignorée des hommes étrangers à l'art de guérir. Des opinions fausses et des erreurs n'excluent pas l'amour du bien; et les hommes qui n'ont pas la même manière de voir sur les questions que nous avons discutées, ne croient pas moins soutenir la cause de la justice et de la vérité.

(La fin au prochain Numéro.)

Compte rendu des principales maladies chirurgicales observées à l'hôpital de la Faculté, pendant le sémestre d'hiver 1825-1826 (*M.* ROUX, *professeur*); *par* A. VELPEAU, *chef de clinique.* (II.e article.)

Nous devons faire mention, dans notre revue, d'une disposition assez curieuse et peu connue des voies urinaires, que nous a présentée un malade.

XIXe *Obs.* — Un petit garçon, âgé de deux ans, fut apporté, vers le commencement d'avril, à la consultation publique, pour une tumeur congéniale qu'il avait à l'ombilic. Sans être positivement malade, cet enfant est chétif et dans un état de souffrance continuelle; ses organes sexuels sont bien conformés, et les urines ont toujours été rendues en grande partie par la verge. La tumeur ombilicale, quand elle est tout-à-fait sortie, offre le volume d'une noix; elle est comme fongueuse, d'un rouge livide, rentre facilement dans l'abdomen, mais ressort aussitôt qu'on cesse de la comprimer; dans son centre on remarque un orifice par lequel l'urine suinte continuellement (1), et surtout lorsque l'enfant crie ou fait quelqu'effort. Il est facile de s'assurer que cette tumeur s'échappe et rentre par l'anneau de l'ombilic.

M. Roux engagea les parens à laisser le petit malade dans l'hôpital, pour le soumettre à un traitement rationnel. On plaça d'abord dans l'urètre et la vessie une petite sonde élastique à demeure, dans l'intention d'obliger les urines à passer en totalité par cette voie, en ne donnant pas le temps à la vessie de se remplir. Aucune amélioration n'étant manifeste au bout de trois semaines, on a fait fabriquer une sorte de ventrière, garnie d'une petite pelotte élastique enveloppée dans du taffetas gommé, pour être appliquée sur le fongus, le tenir rentré dans le ventre, et s'opposer à la sortie du liquide urinaire par ce point. On a pu croire un instant que ce double but serait atteint; pendant trois jours la vessie se vida entièrement par l'urètre, et quoique le bandage fut momentanément

(1) L'analyse chimique de ce fluide n'a point été faite, mais ses caractères physiques sont tellement semblables à ceux de l'urine, qu'il ne peut guère y avoir de doute sur sa nature.

enlevé, les cris de l'enfant ne firent point ressortir la tumeur; mais depuis cette époque, le pourtour de la végétation s'est ulcéré, et l'urine continue de suinter comme avant l'application de la pelotte, qui n'est maintenant que difficilement supportée par le petit malade.

Ce vice de conformation nous paraît être de la même nature que ceux observés par Van-der-Wiel, Cabrol, Littre, Tenon, etc.; c'est-à-dire, qu'il tient à ce que l'ouraque est restée libre chez ce sujet, et que la tumeur fongueuse n'est autre chose que la membrane interne de ce canal, renversée de la même manière que se renverse la tunique muqueuse du rectum dans le prolapsus de cet intestin. Mais ici on ne voit pas ce qui a pu produire la persistance d'un canal qui s'oblitère naturellement dans les premiers mois de l'existence fœtale. La vessie est assez spacieuse, paraît bien conformée, et le conduit excréteur de l'urine est parfaitement libre; dans les cas rapportés par les auteurs, au contraire, on voit toujours qu'il existait un obstacle au cours des urines.

Au reste, cette particularité peut encourager, il nous semble, à se comporter envers cet enfant comme Cabrol le fit pour la jeune fille dont il parle; et peut-être pourrait-on espérer qu'en liant la racine de ce fongus, s'il vient à ressortir, le mal disparaîtrait.

Pierre dans la vessie. — Sur six calculeux, cinq sont morts. Un pareil résultat, sans doute, ne semble pas, au premier coup d'œil, plaider en faveur de la lithotomie ou des procédés opératoires mis en pratique chez ces malades; mais c'est un motif de plus pour nous engager à dire tout ce que nous avons observé à cet égard. La vérité ne déplaît jamais au véritable talent, *errare humanum est*, et le mépris ne peut être déversé sur celui qui se trompe, que lorsqu'il n'a pas assez de grandeur d'âme pour l'avouer. Les chirurgiens, d'ailleurs, ont appris dès long-

temps à se méfier de ceux qui vantent toujours leurs succès et ne parlent jamais de leurs revers.

XIX.ᵉ *Obs.* — Deux de ces opérations furent pratiquées le 11 décembre; M. Blandin fut chargé d'en exécuter une sous les yeux de M. Roux. Le malade, qui était un enfant de 6 ans, frais, bien constitué, souffrait depuis deux ans. (Procédé de F. Côm.) L'incision extérieure étant petite, on éprouva quelque difficulté à faire pénétrer le lithotome et les tenettes dans la vessie. La pierre avait le volume d'une noix ordinaire.

Dans la journée même, des vomissemens et autres symptômes de péritonite se déclarèrent; 20 sangsues sont appliquées le soir sur l'hypogastre; le 12, au matin, le ventre était balonné et douloureux partout; on prescrivit 15 nouvelles sangsues, et le petit malade fut mis dans un bain; les accidens augmentèrent néanmoins, et la mort eut lieu dans la nuit suivante.

Un épanchement considérable s'était fait dans le péritoine, qui était vivement enflammé dans toute son étendue.

XX.ᵉ *Obs.* — M. Roux opéra le second sujet; c'était un garçon de 16 ans, qui souffrait depuis l'âge de 5 ans et qui était cependant assez bien développé; le corps étranger paraissant très-volumineux, il fut décidé que la méthode de Celse, rappelée et perfectionnée dans ces derniers temps par Béclard et M. Dupuytren, serait essayée. C'est à un pouce au devant de l'anus qu'on fit une incision en demi-lune, (*cornibus ad coxas spectantibus paululùm*), et le col de la vessie fut divisé des deux côtés avec le lithotome de F. C.; mais le calcul était énorme; il fallut le briser en plusieurs fragmens, exercer des tractions violentes et multipliées, et retourner un grand nombre de fois dans la vessie pour l'extraire en totalité.

La journée se passe assez bien quoique le périnée reste très-douloureux; le 12 au matin, pas d'accidens, mais le

soir à six heures, une fièvre assez forte et de la céphalagie se manifestent. (*Saignée de 2 palettes.*) Le 13, la fièvre a cessé, mais des symptômes graves reparaissent le 14 et le malade meurt le 15 à 11 heures du matin.

Nécropsie, le 17 à 9 heures. — Péritonite générale, mais légère et accompagnée d'un épanchement peu considérable; infiltration de sérosité purulente dans toute l'étendue de la couche celluleuse du bassin, des fosses iliaques et même du mésentère. Les parois de la vessie ont dix lignes d'épaisseur et sont rouges comme des muscles; l'intérieur de cette poche n'offre pas d'abcès, ni d'autres lésions appréciables. Il est difficile de se convaincre que la double incision du col vésical n'a pas dépassé la circonférence de la glande prostate; quoi qu'il en soit, cette division se perd dans deux clapiers qui siégent dans les excavations ischio-rectales, et qui se continuent avec l'infiltration du bassin par le moyen des traînées celluleuses périnéales.

XXI.e *Obs.* — Un troisième malade, âgé de 77 ans, est mort sans avoir été opéré.

XXII.e *Obs.* — Le quatrième était un enfant de 30 mois, qui, depuis un an, se tiraillait continuellement la verge, et ressentait de vives cuissons en urinant. M. Roux le sonda et crut sentir un calcul; le jour de l'opération étant arrivé, et le petit malade étant convenablement placé, on renouvela le cathétérisme qui parut donner, cette fois, des résultats moins positifs. Nous pensâmes nous-mêmes reconnaître que le bec de l'instrument frottait contre quelque chose de dur, lors de certains mouvemens, sans qu'il nous fût possible de dire ce que c'était, mais M. Roux crut avoir la certitude que ce corps était une pierre. Notre hésitation pouvait d'autant moins l'arrêter à cet égard, d'après ce qu'il avait senti, que d'autres personnes venaient d'acquérir la même conviction que lui avec le cathéter, et que, sur un autre enfant, opéré 20 jours au-

paravant, nous n'avions pas osé prononcer sur l'existence d'un calcul bien reconnu par M. Roux, quoiqu'il ne fût pas plus volumineux qu'une aveline.

L'incision du périnée étant faite, on pénétra dans la vessie avec le gorgeret d'Hawkins sans difficulté; mais il fut impossible de trouver la pierre, ensorte que l'on introduisit à plusieurs reprises les tenettes, le bouton et les doigts dans la vessie.

Cet enfant est mort 60 heures après l'opération avec tous les symptômes d'une péritonite intense. Mais n'étant pas resté dans l'hôpital, il n'a pas été possible de faire l'ouverture du cadavre, et conséquemment d'avoir la preuve mathématique qu'il n'existait pas de calcul dans la vessie (1).

---

(1) Si l'on avait cité tous les individus ainsi taillés, quoiqu'ils n'eussent pas la pierre, nous en aurions maintenant une liste assez longue. Il y a peu de grands chirurgiens qui ne soient tombés une ou plusieurs fois dans cette méprise. Seulement la plupart d'entre eux n'ont pas eu le courage de le dire. Ce silence mal entendu est doublement préjudiciable à la science; d'abord en laissant ignorer au public la possibilité de ces erreurs, ensuite parce qu'on n'a point essayé d'en déterminer la cause. En effet, M. Roux est le seul qui ait fait quelques tentatives, dans ses leçons à la Faculté, pour déterminer quel était le genre de lésion des voies urinaires qui pouvait en imposer à ce point; dans ces circonstances, M. Roux est fortement porté à penser que les symptômes se rattachent tous à une sorte de névralgie du col vésical, avec ou sans altération matérielle. Nous lui avons entendu rappeler des faits assez curieux à cet égard, mais ce n'est pas ici le lieu d'en parler. Contentons-nous, pour l'instant, de faire remarquer que le plus souvent, chez ces sujets, les accidens disparaissent aussitôt après l'opération pour ne plus revenir, du moins c'est ce qu'ont avancé déjà quelques auteurs, c'est ce qu'a vu M. Roux, et c'est ce que nous avons observé nous-même sur un homme d'environ quarante ans, et qui fut taillé par un chirurgien habile de Provins.

XXIII. *Obs.*—Le cinquième sujet était un jeune garçon de 15 ans, de très-petite stature, qui souffrait depuis long-temps et qui redoutait extraordinairement l'opération. Enfin, il était tellement effrayé que, pour le conduire à l'amphithéâtre, le 23 avril, jour arrêté pour l'extraction de son calcul, on fut obligé d'employer la violence. M. Roux suivit le même procédé que pour le malade précédent, et l'opération eût été des plus simples si le calcul, d'ailleurs très-volumineux, ne s'était aussitôt brisé en 12 ou 15 fragmens qu'il fallut enlever les uns après les autres. On termina par deux injections d'eau tiède dans la vessie, afin d'entraîner au dehors les parcelles du corps étranger, qui auraient pu n'être pas saisies par les tenettes.

La fièvre se déclara le soir à neuf heures, et ce petit malade succomba le 25, à huit heures du matin, malgré le traitement antiphlogistique le plus énergique.

Nécropsie, 24 heures après la mort. — Infiltration purulente générale du tissu cellulaire pelvien; vessie fortement rétractée; sa cavité est presqu'entièrement effacée; ses parois ont de 6 à 8 lignes d'épaisseur; elle renferme un petit fragment de calcul gros comme une lentille, entre deux replis de sa membrane muqueuse; une seconde portion de pierre se trouve dans le milieu de la plaie, qui comprend une grande partie de la portion membraneuse de l'urètre et du côté gauche de la prostate. Cette plaie, dont les lèvres sont couvertes d'une couche épaisse de fibrine ou de lymphe coagulée, ne présente d'ailleurs rien de particulier, non plus que le reste du cadavre.

Il serait assez naturel de penser que les tractions violentes nécessitées par le volume de la pierre chez le 2.e sujet ont joué un grand rôle dans la production des accidens; peut-être pourrait-on en dire autant de l'introduction répétée du doigt ou d'instrumens chez les deux derniers, et des difficultés éprouvées par l'opérateur dans le premier

cas; mais combien de fois n'a-t-on pas vu des opérations terminées plus laborieusement encore, à l'exception de la troisième toutefois, et plus péniblement; être cependant suivies d'une guérison prompte et facile !

On ne peut guère non plus rattacher ces terminaisons fâcheuses aux procédés mis en usage, puisque les résultats ont été les mêmes pour ceux de F. C. et d'Hawkins, ainsi que pour la méthode transversale; on a dû remarquer au reste que les plaies ne pouvaient donner aucune explication à cet égard, puisque les instrumens n'avaient atteint d'autres organes que ceux que l'on divise habituellement dans la taille latéralisée.

Il faut donc avoir recours à ces dispositions spéciales, qu'il est si difficile de prévoir; ou bien, à ce hasard bizarre qui fait que le même opérateur peut perdre de suite un grand nombre de malades, tandis que dans un autre temps il les guérira tous.

Quoi qu'il en soit, ces terminaisons funestes nous ont mis à même d'observer que les saignées, les sangsues en grand nombre, les bains et autres affaiblissans, étaient loin de suffire dans ces conjonctures, pour éteindre les phénomènes inflammatoires. Mais c'est un point sur lequel nous reviendrons plus tard.

Nous avons également vu ce que nous avons déjà dit ailleurs, ce qu'a remarqué, de son côté, le docteur Rey de Londres; savoir, que le plus souvent, après la lithotomie; la péritonite n'est qu'une maladie secondaire, et que le siége principal de la phlegmasie se trouve dans le tissu cellulaire lâche et abondant qui entoure la vessie et les autres organes contenus dans le bassin. En sorte que c'est cette inflammation et celle du tissu cellulaire périnéal que le chirurgien doit surtout s'efforcer de prévenir dans l'opération de la taille.

Hernies étranglées. — Deux hernies étranglées seule-

ment se sont présentées chez deux femmes; l'une de ces hernies était inguinale et l'autre crurale.

XXIV.ᵉ *Obs.* — La première, opérée le 25 décembre, a présenté une disposition qui doit être notée : le sac était doublé d'une couche de graisse molle, large, celluleuse, tellement épaisse qu'après avoir divisé les autres enveloppes, M. Roux fut un moment embarrassé; en effet, cette couche ressemblait singulièrement à l'épiploon, et pourtant l'opérateur croyait bien n'avoir point encore ouvert la poche péritonéale; enfin la pression faisant reconnaître que cette membrane formait une sorte de vessie; l'ouverture en fut faite avec précaution, au risque de percer une toile épiploïque. Alors, ce ne fut pas sans quelque surprise qu'on trouva tout simplement, dans le sommet de ce sac, une portion grosse comme une noix, seulement, de l'intestin grêle; après le débridement, la réduction se fit facilement, et la malade est très bien guérie.

XXV.ᵉ *Obs.* — L'autre existait chez un femme, âgée de 65 ans, et fut opérée le 14 février, par M. Wessely, jeune chirurgien distingué de la Haute-Allemagne, et dont M. Roux était bien aise de mettre le talent à l'épreuve. Cette hernie, que la malade portait depuis 24 ans, s'étrangla le 8 du même mois, à la suite d'un effort; néanmoins, malgré des vomissemens presque continuels, des coliques assez vives et l'impossibilité d'aller à la garde-robe, des soins ne furent réclamés que le 13 au soir.

Il ne se passe rien de particulier pour la division des enveloppes et du sac; mais le débridement offre quelques difficultés et l'on reconnaît bientôt que l'intestin est percé dans l'un des points; comprimé par l'anneau en essayant de tirer au dehors une anse de ce canal, il se déchire, et semble avoir été perpendiculairement coupé par l'ouverture fibreuse qui produisait l'étranglement; ses parois, dans ce point, sont lardacées, d'un gris noirâtre et forte-

ment épaissies. Un des bouts de l'anse intestinale étant rentré dans le ventre, on ne le ressaisit que difficilement avec des pinces à pansement, pour le renouer et le fixer au dehors à l'aide d'un fil passé dans le mésentère; alors on incise largement l'arcade crurale et la malade est reportée dans son lit. Elle meurt, le soir, à dix heures. L'examen du cadavre a fait voir un épanchement considérable de matières fécales dans le péritoine: l'état lardacé des bouts de l'intestin rompu ne s'étend qu'à quelques lignes au delà du cercle étranglé, et même dans ce point la gangrène n'est pas complète.

Les auteurs ont peu parlé de ce ramollissement inflammatoire d'un anneau circonscrit de l'intestin étranglé; cependant on conçoit combien il serait important de ne pas se méprendre sur une semblable disposition, qui d'ailleurs ne paraît pas être très-rare; car M. Roux nous dit, à cette occasion, qu'il l'avait déjà observée un assez grand nombre de fois. Tous les tissus membraneux enflammés se déchirent en effet avec une étonnante facilité, ensorte que dans les cas analogues à celui qui nous occupe, toutes tractions devraient être soigneusement évitées, et qu'il faudrait débrider largement pour faire rentrer sans effort l'organe hernié, et seulement encore, lorsqu'on est bien sûr qu'il n'y a pas de perforation.

Cette femme avait de plus une hernie ombilicale très-ancienne, et du volume du poing. L'ouverture du sac offrait les dimensions d'une pièce de cinq francs; le péritoine peut être suivi jusque là; mais, en entrant dans la poche, il devient si mince et tellement adhérent qu'il n'est guère possible de dire si c'est bien la membrane séreuse de l'abdomen plutôt qu'une simple lame celluleuse; en outre, il est un point de la circonférence de cet orifice, où le péritoine s'arrête évidemment et de manière qu'il est de toute impossibilité de le reconnaître au-delà, dans l'in-

térieur du sac herniaire. Ce fait, sans résoudre complètement la question de savoir si les hernies ombilicales sont toujours ou non revêtues d'une enveloppe péritonéale, joint aux observations relatées récemment dans les journaux par M. Colson, vient cependant à l'appui de ce que nous avons dit à ce sujet dans notre *Anatomie chirurgicale*.

Tumeurs diverses. — Deux observations de tumeurs lipomateuses doivent trouver place ici, soit à cause des suites de l'opération, soit aussi à cause de la dégénérescence pathologique.

Loupes. — XXVI.ᵉ *Obs.* — Larochelle, vieillard de 77 ans, chiffonnier, que tous les habitans de la capitale ont pu observer dans les rues de Paris, vint à l'hôpital de l'École le 11 avril, pour se faire débarrasser d'une tumeur énorme qu'il porte depuis près de 40 ans à la région parotidienne droite. Cette masse est aussi grosse que la tête d'un adulte; sa forme est ovalaire, et le pédicule qui l'attache au cou a neuf pouces de circonférence. Elle est supportée par l'épaule et suit les mouvemens de la tête. La peau qui la recouvre est mince, quoique saine et parcourue de grosses veines variqueuses, excepté toutefois vers son sommet, où se remarque une excoriation noirâtre et superficielle. Cette tumeur, au reste, n'est le siége d'aucune douleur et ne gêne que par son poids. Notons en outre que le sujet est sourd et affecté de deux cataractes. Mais il veut absolument qu'on enlève ce qu'il appelle son incommodité.

L'opération est pratiquée le 16 et promptement terminée, quoiqu'il faille lier successivement une vingtaine de petites artères. On réunit par première intention; il ne survient pas de fièvre de réaction, ni aucun autre accident. Le 21, au premier pansement, les lambeaux entamés sont en grande partie recollés, excepté sur les bords qui se

roulent en dedans. Cependant la cicatrisation marche régulièrement, et le 10 mai elle est presque complètement opérée; à cette époque, on découvre un petit foyer purulent sous la base du lambeau supérieur et externe. On ouvre cet abcès le 14; l'appétit se perd et le malade, qui dit aller très-bien, s'affaiblit sensiblement. Le 15, la langue est sèche et les excrémens coulent involontairement pendant la nuit. Aucune douleur n'est accusée par ce vieillard depuis long-temps décrépit; le 16; à six heures du soir, il assure ne pas souffrir et aller mieux; mais son pouls est imperceptible, les traits de sa figure sont fortement altérés, et le champ de sa respiration commence à se rétrécir. Il meurt à huit heures et demie.

D'après ce qui précède, il était plus facile de rapporter cette mort aux progrès de l'âge qu'à une maladie donnée, et certes personne ne s'attendait à trouver sur le cadavre les traces d'une péritonite des plus aiguës, des plus intenses et des plus générales. C'est cependant ce qui existait, sans lésion appréciable des autres organes, à part des points nombreux d'ossification dans les artères.

La dégénérescence pathologique était un lipome très-pur et très-homogène.

Kyste au devant du genou. — XXVII.° *Obs.* — Durand, âgé de 44 ans, menuisier, entra le 4 mai à l'hôpital. Depuis dix ans, cet homme fort et robuste, mais très-irrascible et nerveux, portait sur le devant du genou droit une loupe du volume d'un gros œuf de dinde, loupe qui était survenue à la suite d'une chute. Sous les yeux de M. Roux, nous pratiquâmes nous-mêmes l'opération; nous fîmes d'abord une incision cruciale et nous renversâmes les quatre lambeaux doublés d'autant de tissu cellulaire que nous pûmes en conserver, vers la base de la tumeur. Une bride fibreuse très-forte, qui semble se continuer avec l'expansion ligamenteuse des côtés du genou, fixe cette

masse en dehors de la rotule; une bride analogue, mais moins large, existe en devant; après avoir divisé ces plaques, nous ne rencontrâmes plus que des adhérences celluleuses très-souples, et l'opération fut promptement achevée.

Trois artérioles seulement exigèrent une ligature, et la réunion immédiate fut tentée. Dans la journée, le malade se plaignit d'avoir le genou trop serré; la nuit il y eut un peu de fièvre et de l'insomnie. Le 6 au matin, le membre, sans être gonflé, est douloureux dans toute son étendue et les ganglions inférieurs sont légèrement engorgés. La bande et les premières pièces de l'appareil sont enlevées; mais rien n'indique que la pression ait été trop forte. Le 7, le malade, fort indocile et très-impatient, s'est remué beaucoup dans la nuit, cependant il souffre peu; mais la fièvre persiste. (*Saignée de* 12 *onces, un lavement*). Le soir, la fièvre est un peu moins forte, mais le ventre se météorise; le 8, l'appareil est renouvelé, et le genou n'est ni gonflé ni douloureux. Le soir, malgré deux lavemens il n'y a point eu d'évacuation, et le ventre est fortement distendu. Cet homme, qui voulait s'en retourner aussitôt après l'ablation de la tumeur, se tourmente; dans la nuit, il se lève et marche; le 9 au matin, le délire et l'agitation continuent; les yeux sont hagards; du sang s'est écoulé par la plaie qui n'est point enflammée; la physionomie n'est presque pas du tout altérée; cependant le pouls est très-irrégulier et le ventre reste gros. (*Saignée de* 10 *onces, laudan.*, 10 *gouttes* bis, *en deux lavemens, et* 12 *gouttes en potion*). Le soir, la saignée se rouvre, le délire est beaucoup plus fort; dans la nuit ce malade se lève, parle continuellement et veut sortir de l'hôpital; on est forcé de lui mettre la camisole, ce qui le met en fureur. Il parvient à s'échapper de son lit, s'arme de deux gros morceaux de bois et veut tuer tout le monde; ensorte qu'il effraye l'in-

firmier et tous les malades. Le 10 au matin, même état, la langue est toujours souple, humide et pâle. Malgré le délire, les réponses sont justes néanmoins, et les raisonnemens assez bien suivis. La face n'est pas plus décomposée que la veille; mais il y a moins de force. (*Laudan.*, 15 *gouttes en lavement; saignée de* 8 *onces*). Bientôt le pouls faiblit, et la mort arrive sans agonie, à deux heures après midi.

Nécropsie, 36 *heures après la mort.* — *Extérieur du corps.*—Un grand nombre de vergetures se remarquent sur la face intérieure du tronc et des membres; la face postérieure est livide presque partout, et le cadavre paraît être dans un état de décomposition très-avancée; la face surtout est fortement boursouflée et livide. Les lambeaux de la plaie ne sont pas réunis; leur face interne est noirâtre et ne présente d'ailleurs rien de particulier. L'articulation renferme deux ou trois cuillerées de synovie limpide, mais légèrement teinte de noir. Le tissu cellulaire sous-cutané est manifestement infiltré de sérosité légèrement rousse. La veine saphène interne et toutes ses branches sont gonflées, remplies de sang très-fluide, et paraissent enflammées. A l'intérieur, au-dessus du genou, cet aspect disparaît. Les ganglions inguinaux superficiels sont gonflés et rouges.

Abdomen. — Le péritoine, le foie, la rate, les reins et la vessie ne présentent aucune trace d'altération; la membrane muqueuse est jaune dans le grand cul-de-sac de l'estomac; ailleurs, elle est pâle; du reste, sa consistance et son épaisseur ne sont pas changées. Celle de l'intestin grèle offre tous les caractères de l'état sain; seulement, en approchant du cœcum, on trouve quelques plaques et quelques glandes isolées du foyer plus développées que de coutume, mais sans altération évidente. Dans le gros intestin, elle est pâle comme partout ailleurs.

Thorax. — Les poumons sont crépitans, sans adhérenee, mais un peu engoués en arrière, le gauehe plus que le droit. Le cœur est très-mou, flasque, et paraît être légèrement dilaté.

Crâne. — Les sinus sont gorgés de sang noir très-fluide; toutes les veines de la surface cérébrale sont également remplies du même liquide. Au reste, tous les vaisseaux de ce cadavre contiennent de l'air en grande quantité. Il paraît d'abord difficile de déterminer si cette injection est un phénomène cadavérique, ou un produit de l'inflammation. Les membranes sont transparentes et ne présentent pas de lésion appréciable, à part cette couleur. Le cerveau est placé dans de l'eau propre, afin d'enlever le sang épanché à sa péripherie, et son examen est remis au lendemain; alors il est impossible d'y reconnaître aucune lésion; il ne diffère pas du tout du cerveau d'un phthisique, également mis dans l'eau pour servir de comparaison.

Cette observation prouve ce que l'on a déjà vu tant de fois; savoir : que les moindres opérations peuvent quelquefois devenir très-dangereuses, et que la plus petite blessure peut être suivie de la mort; mais au moins, dans la plupart des cas, on peut se rendre raison de la cessation des fonctions; tandis qu'ici la chose nous paraît assez difficile. En effet, quelle liaison existait-il entre la plaie du genou et les accidens qui se sont manifestés? Il n'y a jamais eu de phlegmasie au membre, susceptible de produire une réaction bien vive, et la partie sur laquelle on a pratiqué l'opération ne reçoit pas non plus un assez grand nombre de nerfs pour faire croire à des rapports bien intimes entre elle et le cerveau. D'ailleurs, où était l'altération pathologique à laquelle on doit rapporter la mort chez ce sujet? Qui a pu déterminer une putréfaction aussi rapide dans cette saison, et lorsqu'un autre individu mort 24 heures auparavant et placé dans le même lieu, était

encore frais et parfaitement bien conservé ? Enfin, où trouver la cause de la production si prompte d'une aussi grande quantité de gaz dans tout le système veineux? En cherchant à résoudre ces diverses questions, nous craindrions de nous perdre dans le labyrinthe des hypothèses; laissons à d'autres le soin de s'en occuper, et que chacun tire de ce fait les conséquences qu'il jugera convenables.

La tumeur enlevée est un kyste complet dont les parois, très-solides et comme fibro-cartilagineuses, ont jusqu'à deux lignes d'épaisseur. A l'extérieur, cette poche est doublée d'une couche assez épaisse de tissu cellulaire condensé; du reste elle est égale, régulière et non bosselée. En l'ouvrant, il s'en échappe deux onces d'un liquide légèrement trouble et onctueux, qui ressemble, jusqu'à un certain point, à de la synovie; mais il reste dans ce kyste, une matière pultacée, de couleur grise, un peu jaunâtre, grenue, friable, qui semble être un mélange de fibrine et d'albumine concrétées et décomposées; cette matière, qui n'est point organisée, ne tient aux parois du sac que par quelques filamens un peu plus solides. De plus, on remarque à l'intérieur de ce kyste trois brides arrondies, ayant la forme tendineuse et les caractères fibro-cartilagineux très-prononcés; brides, dont l'une dépasse le volume d'une plume à écrire, qui ont un pouce ou un pouce et demi de longueur, et qui sont fixées par les deux extrémités dans les parois du sac. En raclant ces parois, on en sépare successivement, et sans difficultés, plusieurs couches, d'abord semblables à la matière indiquée tout-à-l'heure, puis véritablement organisées et de plus en plus solides et consistantes. Dans quelques points seulement, ces couches adhèrent d'une manière assez intime aux parois, qui, ainsi raclées, sont rugueuses, jaunes et très-dures. Sur un point, il existe un tubercule gros comme la moitié du pouce, et qui est formé par du sang en partie liquide,

en partie coagulé, et renfermé dans un petit sac particulier de cette substance concrète appliquée à l'intérieur de la poche générale; il est assez difficile de déterminer, au reste, d'où est venu ce fluide, car on ne distingue pas de vaisseaux évidens dans les environs. Ensuite, d'espace en espace on voit des portions de cette couche interne, qui sont colorées en rouge et ressemblent très-bien à de la fibrine qui commence à s'organiser.

D'après cette disposition et plusieurs autres observations analogues recueillies par nous, s'il nous était permis d'émettre une opinion sur la nature de ce kyste et de la matière qu'il contenait, nous dirions: 1.° Que l'espèce de bourse muqueuse qui existe naturellement au devant du genou, avait été d'abord le siége d'un épanchement sanguin; 2.° que la distension graduelle et permanente, que l'application successive, à son intérieur, de plusieurs couches qui se seront organisées, sont les causes de son épaississement et de sa transformation; 3.° que les brides elles-mêmes sont un produit de la fibrine organisée; 4.° enfin, que le fluide sanguin, en se décomposant et en se mêlant au fluide d'exhalation naturelle de la bourse muqueuse, a produit la matière pultacée, d'une part, et le liquide séro-synovial de l'autre.

Il est de fait au moins que cette tumeur ne peut pas être rapportée aux poches stéatomateuses, mélicériques, hydatiques, ganglionaires, etc., et que nous pourrions apporter de nombreuses raisons en faveur de notre opinion à cet égard.

Nous passerons sous silence deux extirpations de mamelles squirrheuses, qui ont eu un plein succès, c'est-à-dire qu'il n'y a pas eu de récidive jusqu'à présent, et qui n'ont d'ailleurs rien offert de particulier.

Tumeurs formées par un tissu particulier. — Il est deux autres malades dont il convient de parler plus

au long, attendu qu'ils portaient deux tumeurs de la même forme, à peu près de la même nature, toutes les deux d'un volume considérable, ayant leur siége dans la même partie du corps, et ne pouvant être enlevées que par une opération insolite et hardie.

XXVIII.e *Obs.* — Mérange (Claude), âgé de 25 ans, coutelier, jouissant habituellement d'une bonne santé, ressentit, il y a deux mois, des douleurs légères accompagnées de froid dans la moitié supérieure du bras droit. Bientôt après, une tumeur se fit remarquer dans ce point, et s'y est ensuite graduellement développée, sans faire beaucoup souffrir le malade : aujourd'hui le volume de cette tumeur égale à-peu-près celui de la tête d'un adulte ; elle n'est que très-légèrement douloureuse, n'incommode Mérange que par son poids, et que parce qu'elle gêne les mouvemens du membre par momens : seulement elle se couvre de sueurs depuis environ quinze jours. Il y a un peu de toux; cependant les poumons paraissent libres. La peau offre une teinte légèrement jaunâtre ; du reste, cet homme dit s'être toujours bien porté. Le 29 novembre, un érysipèle se montre au visage, il y a de la fièvre. Le 30, cette inflammation s'étend au côté droit de la face, et, en particulier, au pourtour de l'œil. Le 1.er décembre, la fièvre est plus forte, la langue est sèche, il y a du délire dans la nuit. Le 2 et le 3, le gonflement augmente, ainsi que le délire. On pratique une saignée du bras. Le 4, le côté gauche de la figure se prend; la langue est très-sèche ; il y a de l'assoupissement ; le pouls est petit. Le 5, les joues sont couvertes de phlyctènes, la tête est fortement gonflée. (*Petit-lait, lavement, sinapismes.*) La langue est plus sèche, rousse, croûteuse. Le 6, le 7 et le 8, tous les symptômes s'aggravent, et la mort paraît imminente. La diarrhée survient, la figure s'affaisse, le délire continue; le pouls est

petit, tremblotant, et la faiblesse extrême. Le 10, il y a un peu de mieux. Le 11, la langue s'humecte, le délire cesse. Le 12, mieux décidé : on reconnaît plusieurs petits ulcères à la figure. Le 13, l'appétit se manifeste, et le 18 la convalescence semble se prononcer; mais la tumeur devient le siège d'élancemens qui fatiguent le malade. Le 20, la diarrhée reparaît; le soir, il y a des frissons. Le 21, le fongus s'ouvre en arrière de l'aisselle, et laisse écouler une matière infecte. La fièvre hectique se déclare. Le 23 et le 25, de nouvelles ulcérations s'effectuent sur d'autres points de la tumeur : il en sort du pus, du sang, et une matière semblable à de la gelée blanche. L'adynamie reparaît, accompagnée d'un délire léger. Le malade s'affaiblit rapidement, et la mort a lieu le 30 décembre, à cinq heures du matin.

Nécropsie, Le 2 janvier 1826. — Une injection fine est poussée dans les artères du cadavre, et, le lendemain, on commence l'examen de la tumeur. Le bras est séparé du tronc avec toutes les précautions convenables; mais la température étant à 6 degrés au-dessous de zéro (Réaumur), et M. Roux voulant faire prendre l'empreinte d'une coupe verticale de cette production, on remet cet examen au 4, afin de laisser geler les parties pendant la nuit. Alors un trait de scie est porté du sommet de l'acromion sur le milieu du pli du bras, et de manière à diviser cette masse en deux parties à-peu-près égales. Des cavernes considérables et assez nombreuses, remplies de matière analogue à celle qui s'échappait par les ulcérations pendant la vie, empêchent de mouler cette coupe. En conséquence, on passe de suite à l'examen de la dégénérescence, et l'on voit : 1.° que la peau, livide, mince et désorganisée au pourtour des ulcérations, conserve partout ailleurs, excepté sur quelques bosselures, presque tous ses caractères naturels; 2.° que la couche sous-cu-

tanée épaisse et infiltrée de sérosité jaunâtre, surtout l'avant-bras et le tiers inférieur du bras, est amincie, mais non altérée sur la volumineuse production morbide, à l'exception toutefois des points qui correspondent aux tégumens détruits ou désorganisés; 3.° que l'aponévrose épaissie, en même temps qu'agrandie, a subi des changemens analogues à ceux de la couche cellulo-graisseuse; 4.° que les muscles deltoïde et grand-pectoral sont épanouis sur la face externe et antérieure de la tumeur, dont les lobules ont écarté les faisceaux charnus, de manière à les altérer fortement, et même à les faire disparaître en quelques points; il en est de même du grand dorsal et de la longue portion du triceps, qui sont cependant un peu moins altérés : tous les autres muscles sont fondus dans la production nouvelle; 5.° que les vaisseaux et les nerfs, repoussés vers la périphérie du membre, rampent entre les tissus sains et les tissus malades; en sorte que l'artère axillaire, les veines superficielles, les nerfs médian, cubital, radial, cutané interne, la grande artère collatérale, la circonflexe et le nerf du même nom sont à-peu-près dans l'état naturel; que tous ces organes paraissent seulement avoir été plus ou moins comprimés, tandis que le nerf musculo-cutané est véritablement perdu dans la masse pathologique; 6.° que cette masse elle-même est formée d'un nombre considérable de lobules, ayant un volume variable depuis celui d'une noix jusqu'à celui d'un œuf de poule : lobules qui sont tous réunis par des cloisons cellulo-fibreuses plus ou moins épaisses. Ces pelotons, d'ailleurs assez intimément soudés les uns avec les autres, offrent tous les caractères du tissu décrit par quelques auteurs sous le nom de calloïde. Les uns sont à l'état de crudité, crient sous le tranchant du scalpel, et présentent une coupe d'un blanc bleuâtre ou gris opalin; d'autres sont ramollis, réduits en

putrilage, et communiquent avec les cavernes d'abord indiquées, et qui ne sont elles-mêmes que le résultat de la fonte de lobules semblables. Enfin, il en est quelques-uns, mais en petit nombre, qui, ramollis également, sont transparens comme la gelée de groseille blanche (ce qui tient sans doute à ce qu'ils n'avaient point été en contact avec l'air extérieur). Du reste, les vaisseaux, en assez petit nombre, qui parcourent les lamelles organisées de cette substance, n'ont rien qui soit digne de fixer l'attention; 7.° enfin, que l'humérus est totalement détruit ou transformé en tissu calloïde jusqu'à deux pouces environ au-dessus de ses condyles, et, chose remarquable, la portion qui en reste est parfaitement saine. Au-dessus de cette portion, qui est entourée de tissu cellulaire déjà lardacé, on en trouve encore un fragment irrégulier entièrement nécrosé et du volume du pouce. En remontant, il n'y a plus vestige de l'os; il semblerait qu'avant de disparaître, l'humérus s'est énormément boursouflé; car la plaque cartilagineuse de sa tête scapulaire, seule partie qui en reste dans ce sens, est quatre fois plus étendue que dans l'état naturel; elle est d'ailleurs molle, flexible et soutenue encore par des lambeaux de la capsule fibreuse scapulo-humérale : presque toutes les parties molles de cette articulation participent aussi à la dégénérescence du bras, dont la tumeur se prolonge, en outre, d'environ deux pouces dans les fosses sus-épineuse et sous-scapulaire, mais sans que l'acromion, l'apophyse coracoïde, ni aucune autre partie de l'omoplate, fussent évidemment altérés, à l'exception de la cavité glénoïde.

XXIX.° *Obs.*—Rousseau, âgé de cinquante-quatre ans, imprimeur, fort et parfaitement bien constitué, n'avait jamais été malade, lorsqu'en 1821, il ressentit quelques douleurs sourdes dans le bras droit, où se manifesta bientôt un peu de gonflement. Depuis cette époque, la tumeur

n'a cessé de croître, et tellement, qu'aujourd'hui, 1.er décembre 1825, elle égale le volume presque double de la tête d'un adulte. Tous les organes internes paraissent être dans l'état d'intégrité le plus parfait que l'on puisse désirer. L'amputation est projetée pour le 6 décembre à dix heures et demie : M. Marjolin est présent ; le malade est assis ; une incision en demi-cercle est pratiquée sur le côté interne de la tumeur, et l'extrémité supérieure de cette incision se prolonge jusqu'au milieu de la longueur de l'épine du scapulum en arrière, tandis que l'autre extrémité tombe au-dessous du bord antérieur de l'aisselle. Un lambeau est ainsi tracé ; deux branches de l'artère acromiale sont ouvertes, et donnent beaucoup de sang. On cherche à lier ces rameaux, mais les difficultés qu'on éprouve font qu'on se contente de les comprimer avec les doigts. Un autre lambeau est formé de la même manière que le précédent en arrière : la base de celui-ci correspond au milieu de la fosse sous-épineuse. Une branche assez volumineuse de l'artère scapulaire commune ou de la sous-scapulaire est ouverte ; on scie l'apophyse acromion pour continuer la dissection. Plusieurs artérioles sont liées ; on coupe ensuite la clavicule et le col de la cavité glénoïde. On cherche long-temps l'artère axillaire ; enfin, la tumeur ne tenant plus que par un lâche pédicule, qui renferme le plexus nerveux et les vaisseaux, un aide saisit cette partie, en appliquant ses deux pouces sur la surface saignante. Le membre est ensuite détaché ; l'artère est liée ; les restes de tumeur sont enlevés après coup, ainsi qu'une portion du scapulum et l'apophyse coracoïde : la ligature de diverses artérioles étant faite, les lèvres de la plaie sont rapprochées et maintenues en contact à l'aide de bandelettes de diachylon.

Quoique ce malade n'ait pas perdu beaucoup de sang, il est pâle cependant, et il paraît profondément ému. On le

transporte dans son lit, où il se trouve assez bien toute la journée; mais la nuit se passe sans sommeil. Le 7 au matin, cet homme paraît être un peu rassuré; sa poitrine est serrée et son pouls petit, mais il ne souffre pas positivement. La face est toujours pâle; la langue souple et humide. Une sueur froide lui couvre le visage (*potion avec eau de tilleul, 4 onces; laudanum, 15 gouttes; éther sulfurique, 30 gouttes; sirop d'œillet, 4 onces*). Dans la nuit, la sueur est continuelle et très-abondante; les couvertures en sont pénétrées : cette sueur est très-froide et comme d'expression. Le 8 au matin, le malade a de la tendance à l'assoupissement; il ne souffre point, mais le pouls est excessivement mauvais, petit, irrégulier; la sueur continue; il n'y a point de délire; dans la journée, le coma vigil succède à l'assoupissement du matin. Cet état augmente dans la soirée, et cet homme s'éteint tranquillement le 8, à sept heures du matin.

Tous les organes, passés en revue les uns après les autres vingt-sept heures après la mort, paraissent sains, et personne ne peut affirmer qu'aucun d'eux ait réellement été enflammé. Le cerveau, les poumons, les plèvres, le péritoine, l'estomac et les intestins, à l'intérieur comme à l'extérieur, tout est dans l'état naturel. Les bords de la plaie ne sont pas encore agglutinés; du pus en assez grande quantité est déjà comme infiltré entre les muscles, mais sans pénétrer jusques dans la poitrine. Les vaisseaux et les nerfs axillaires ne laissent pas voir de traces appréciables d'altération; et dans le fait, il devient fort difficile d'expliquer la mort du sujet par les lésions cadavériques. Quant au membre qui portait la tumeur, il pesait quinze livres; la peau n'était point altérée; les muscles, épanouis en membranes, conservaient tous leurs attributs naturels; il en était de même de l'aponévrose. L'artère brachiale et tous les nerfs, ainsi que les veines superficielles, n'avaient au-

cunement souffert : aussi le pouls n'avait-il jamais cessé de se faire sentir au poignet. La production morbide était formée de tissu calloïde pur, plus ou moins ramolli dans un grand nombre de points, et alors il ressemblait assez exactement à de la gelée de pomme. Mais il est digne de remarque que l'humérus, qui était au centre de cette masse, conservait sa forme, son volume, sa dureté même; en sorte que son périoste semblerait avoir donné primitivement naissance à cette tumeur, si le canal médullaire n'en eût été lui-même rempli dans son quart supérieur. Il est même assez singulier de voir une lame de tissu compacte, avec tous ses caractères, entre deux couches de tissu calloïde qui paraissent être dues à la transformation de la moëlle dans son canal, d'une part, et, de l'autre, à une végétation du périoste pour la couche de l'extérieur. Des deux côtés, il semble que ces deux couches soient des végétations organiques, et l'on distingue beaucoup de petits rayons et de petits vaisseaux capillaires qui s'implantent perpendiculairement sur l'os; quoique la capsule scapulo-humérale soit presque désorganisée en totalité, on reconnaît cependant encore l'articulation; et le cartilage de la tête humérale, détruit par place, comme dans les fausses ankyloses, est tout-à-fait sain dans les intervalles. Enfin, le col chirurgical de l'humérus est surmonté, du côté interne, d'une végétation osso-pétrée très-dure, et des fragmens analogues se trouvent dans différens points de la tumeur. Ces sortes de tumeurs ne nous paraissent encore avoir été que très-peu étudiées, et c'est pour cette raison que nous les avons décrites avec quelques détails; il est d'ailleurs assez rare de les rencontrer à ce degré de développement : aussi M. Roux en a-t-il fait prendre un modèle en plâtre, que nous avons déposé dans les cabinets de la Faculté. Dans l'exemple cité par M. Boyer, dans celui dont on conserve le dessin au mu-

séum de l'École-de-Médecine, comme dans les deux cas précédens, cette production s'est toujours développée de la même manière, c'est-à-dire en affectant la figure d'une poire dont la base serait constituée par l'épaule et la queue par la partie inférieure du membre.

Il est évident que ces masses sarcomateuses, comme les appelaient les anciens, n'appartiennent point au tissu squirrheux, ni au tissu encéphaloïde, et que pourtant elles semblent se rapprocher beaucoup du *fungus hematodes*, tel que l'ont entendu quelques auteurs. Le tissu décrit sous le nom de calloïde ne présente pas non plus exactement l'idée qu'on doit se faire de cette production; car les seules portions qui étaient dans un état de fonte plus ou moins avancée, peuvent être, jusqu'à un certain point, comparées à de la gelée. Les autres étaient dures, très-élastiques, globuleuses, transparentes, rougeâtres ou d'un blanc jaune.

Quoi qu'il en soit, il est évident que la maladie était locale; en sorte que nous serions portés à croire, d'après ces deux faits et quelques autres, que ce genre de production a moins de tendance à se reproduire au loin, dans les organes, que les tumeurs franchement squirrheuses ou cérébriformes; que, par conséquent, on court plus de chance de succès en les enlevant qu'en faisant l'ablation de ces dernières.

Quant à l'opération pratiquée chez l'un de ces malades, nous ne savons point que l'on ait encore osé porter l'instrument aussi loin sur l'épaule, et peut-être quelques personnes blâmeront-elles une pareille tentative. Il est vrai que le résultat n'encourage pas trop à la renouveller, et qu'il ne fallait rien moins qu'une grande adresse, un sang-froid imperturbable et un véritable talent chirurgical pour l'entreprendre; mais, d'un autre côté, la mort était inévitable en abandonnant cette tu-

meur à elle-même, et comment écouter, sans en avoir le cœur déchiré, les cris, les plaintes, les sollicitations d'un malheureux plein de vie, que mine sourdement une affreuse maladie? Est-il plus humain alors de rester tranquille spectateur, en le voyant descendre lentement dans la tombe, que de tenter un dernier effort pour le sauver? Si d'ailleurs des malades ont pu survivre à l'enlèvement de tout le membre abdominal, ne pouvait-on pas espérer que l'ablation du bras et d'une partie de l'épaule n'entraînerait pas nécessairement la mort? Ce qui devait réellement arrêter ici, c'étaient les difficultés d'emporter la totalité du membre, de conserver assez de parties molles pour fermer immédiatement la plaie, et la crainte de voir les tumeurs repulluler. Or, il est évident que les premières ont été heureusement vaincues, et que la seconde n'était que peu fondée. En sorte que, tout en laissant à son auteur le soin de justifier cette opération, nous pouvons dire cependant qu'elle est une des plus brillantes et des plus hardies que l'on ait pratiquées dans ces derniers temps.

Au surplus, la mort de ce sujet offre bien aussi quelques problèmes à résoudre. Quelle en a été la cause prochaine? l'inflammation. Elle ne faisait que naître dans la plaie et aucun organe n'en a présenté de traces. La douleur? jamais elle n'a été bien vive; la perte du sang? il ne s'est pas écoulé une livre de ce fluide, et le malade était des plus robustes et des plus vigoureux. Comment expliquer cette pâleur générale et permanente, cette lenteur, cette petitesse du pouls, cette sueur si abondante, si générale, si extraordinaire, ce genre d'assoupissement? L'innervation, la résistance vitale ou cette puissance inconnue qui anime le jeu de nos organes, seraient-elles incapables de supporter l'absence d'une aussi forte portion de l'organisme, ou bien, une plaie d'une telle étendue et aussi

rapprochée des principaux centres de la vie serait-elle incompatible avec l'existence?

Polypes saignans. — Nous observâmes dans le même temps une tumeur d'un autre genre qu'il convient aussi de faire connaître. Dès long-temps on a distingué les polypes du nez en polypes mous, muqueux ou saignans, et en polypes durs, fibreux ou sarcomateux. Mais on n'a point séparé de ces deux classes un genre de tumeur qui a pour caractère spécial de se développer très-rapidement; de repulluler plus rapidement encore, de donner du sang en grande quantité dès qu'on l'incise ou qu'on la tiraille, et d'offrir, quant à sa nature, tous les attributs des polypes fibreux.

XXX.e *Obs.* — Massenet, âgé de 13 ans, entra le 25 novembre à l'hôpital; sa fosse nasale gauche était remplie par un polype dont l'origine datait de huit mois, polype que l'on avait déjà lié une fois et extirpé deux fois, en produisant toujours une hémorrhagie difficile à suspendre. M. Hervez-de-Chégoin qui vit ce malade, nous dit que plusieurs cas semblables s'étaient présentés à son observation, et que pour lui, ces tumeurs étaient autant de *noli-me tangere*, c'est-à-dire qu'il n'osait plus y toucher. Cependant M. Roux se décide à tenter de nouveau l'extraction de ce corps le 3 décembre. On le saisit assez facilement, mais il résiste tellement, que les pinces, assez fortes pourtant, sont bientôt faussées; un bistouri étroit et boutonné est alors introduit pour couper le large pédicule de ce singulier polype, et aussitôt le sang jaillit avec une si grande force qu'on est forcé de tamponner et de suspendre l'opération.

La figure de cet enfant épuisé d'avance par les hémorrhagies antérieures, est d'une pâleur tout à fait anémique; le 4, la lèvre supérieure et le pourtour du nez sont gonflés et légèrement enflammés. Il y a de la fièvre. Le 5, le

petit malade souffre beaucoup dans toute la tête, et la fièvre est très-forte. Le 6, on enleva les tampons introduits dans les fosses nasales. Le 7, la gorge devint douloureuse à son tour, ainsi que les oreilles qui coulent abondamment. Le 8, tous les accidens s'aggravent; le 9, une sorte de coma se manifeste, et la mort a lieu dans la nuit.

Nécropsie, le 11 *au matin.* — La tumeur implantée sur la cavité postérieure de la voûte de la narine remplit en totalité cette cavité; elle est douce, très-élastique, formée de fibres diversement entrecroisées et intimement mêlées, en sorte qu'il n'est pas possible de leur assurer une direction déterminée ainsi que la chose a lieu pour les tumeurs fibreuses de la matrice, par exemple, et les polypes fibreux proprement dits des fosses nasales. Sa couleur est d'un gris rougeâtre plus ou moins foncé; son intérieur ne renferme pas de cellules ni de cavités, ni de vaisseaux remarquables, et l'on ne voit pas qui a pu donner naissance à l'hémorrhagie. Enfin, il est impossible de le déchirer avec les doigts; sa périphérie, qui s'était appropriée la membrane muqueuse du nez, est légèrement boursouflée, et sa coupe est égale, homogène et non granulée.

D'un autre côté, la voûte palatine est nécrosée, de manière que la membrane muqueuse et les gencives supérieures sont complètement décollées. Le pharynx est fortement enflammé; du pus se remarque entre cet organe et le rachis, entre les muscles droits antérieurs de la tête et les premières articulations vertébrales qui sont fortement altérées elles-mêmes jusqu'à la dure-mère; enfin, on en trouve un foyer sur le côté droit du larynx. Tous les autres organes paraissent être dans l'état sain.

Fistules lacrymales. — Cinq fistules lacrymales ont été traitées par la méthode de Desault, que M. Roux préfère, en passant toutefois le fil avec le ressort de montre de Pamard; les opérations n'ont rien offert de particulier.

Maladies des yeux. — Emploi du séton. — Il en est de même de plusieurs ophthalmies et de diverses maladies des yeux. Seulement nous ferons remarquer que M. Roux emploie avec beaucoup d'avantage un large séton à la nuque; mais que ce moyen, bien plus actif que les vésicatoires, les cautères et autres dérivatifs, réagit aussi très-vivement dans certains cas et d'une manière fâcheuse sur les ganglions lymphatiques du cou, en aggravant même quelquefois la maladie contre laquelle on l'avait d'abord appliqué.

Cataractes. — Sur sept opérations de cataractes, quatre seulement ont réussi, ce qui n'est point en rapport avec les résultats que M. Roux obtient journellement à la Charité; mais quoique l'abaissement nous semble préférable comme méthode générale, la vérité réclame de nous que nous disions que la plupart de ces sujets étaient dans des conditions peu favorables à l'extraction que M. Roux adopte dans la majorité des cas.

En effet, le premier malade opéré, paysan, âgé de 59 ans, ainsi que le second, âgé de 53 ans, avaient les yeux fortement enfoncés dans les orbites, et c'est sur ces deux sujets que l'opération a manqué trois fois sur quatre. A cette occasion nous devons dire, que loin d'être dangereuse, la sortie d'une certaine quantité de l'humeur vitrée, paraît être au contraire très-favorable au rétablissement de la vision. On le conçoit d'abord par le simple raisonnement, car le globe oculaire, moins distendu par les liquides qui le remplissent et dont la sécrétion augmente sensiblement après l'opération, doit aussi s'enflammer moins facilement.

Au reste, laissons l'explication et venons aux faits.

XXXI.ᵉ *Obs.* — Le Sage, premier malade cité tout à l'heure, fut opéré le 7 février; les yeux sont tellement excavés que M. Roux éprouve quelques difficultés à traverser

la cornée du côté gauche; du sang s'écoule en assez grande quantité, ainsi qu'une assez forte portion de l'humeur vitrée. Rien de semblable n'a lieu du côté gauche; cependant c'est celui-ci qui s'est d'abord enflammé de manière à faire perdre à la cornée sa transparence, et qui sert à la faire complètement désorganiser, tandis que la vision s'est très-bien rétablie dans l'autre.

XXXIIe *Obs.* — Lecluse, second malade, est opéré le 10 mars; ses yeux sont tellement retirés dans les orbites, qu'il ne fallait rien moins que l'adresse de M. Roux pour former le lambeau de la cornée. A gauche, rien de particulier, seulement le cristallin est un peu volumineux; mais à droite, la pression quoique légère, exercée pour faire sortir la cataracte, détermine aussitôt l'issue d'une grande portion de l'humeur vitrée, et cependant le cristallin reste à sa place. Le 15, la cornée de l'œil gauche est complètement opaque; l'œil droit au contraire, reste à peu près dans le même état qu'avant l'opération.

XXXIIIe *Obs.* — Ditrich, âgé de 36 ans, avait l'œil gauche cataracté depuis 5 ans, et, chose singulière, son frère âgé de 42 ans fut opéré d'une double maladie semblable, il y a 5 ans; sa sœur âgée de 35 ans est également affectée de cataracte d'un côté, tandis que leur père, âgé de 79 ans, a la vue parfaitement conservée. On pratique l'opération le 10 mars; l'œil est saillant et très-mobile; immédiatement après l'ouverture de la capsule cristalline, une grande quantité de l'humeur vitrée s'échappe avec le cristallin. Nous devons l'avouer, nous crûmes, aussi bien que les assistans, que cet œil était perdu sans ressource. La conjonctive, à la vérité, s'est enflammée, mais la vision s'est rétablie.

Des faits semblables, en grand nombre, ont depuis long-temps convaincu M. Roux que l'issue du fluide renfermé dans la membrane hyaloïde ne devrait pas être plus

à craindre que celle de l'humeur aqueuse, s'il était possible de la modérer ou de l'arrêter à volonté. Nous dirions presque, que la perte d'une petite portion de cette humeur devrait être désirée, si en la sollicitant on ne courait le risque de vider l'œil.

Un quatrième sujet nous a présenté une circonstance assez bizarre.

XXXIV.ᵉ *Obs.* — Boucher, âgé de 25 ans, affecté de cataracte à l'œil gauche depuis 18 mois, à la suite d'un coup sur le front, est opéré le 30 avril. Lorsque la pointe du cératotome est déjà parvenue vis-à-vis de la pupille, dans la chambre antérieure, le malade fait un mouvement brusque très-violent, et l'instrument est forcé de s'échapper de l'œil. A l'instant, Boucher dit qu'il voit clair; mais, irrité contre lui, M. Roux le réprimande fortement en lui annonçant les dangers auxquels il s'est exposé par son indocilité; il n'en continue pas moins d'affirmer qu'il distingue les objets environnans et qu'il est très-content; après s'être moqué de sa vision, on regarde enfin son œil, et l'on est fort étonné de trouver que sa pupille est en effet presqu'entièrement nette; on n'y distingue plus que quelques lambeaux de la capsule du cristallin. L'état de ce sujet s'est maintenu, et aujourd'hui même il reste encore à savoir où est passé le cristallin, comment il s'est déplacé et comment la membrane d'enveloppe s'est trouvée rompue, à moins d'admettre que la pointe du couteau en s'échappant ne se soit portée derrière l'iris, à travers la pupille, pour produire tous ces changemens?

XXXV.ᵉ *Obs.* — Le cinquième malade n'a offert aucune particularité, et la vision s'est bien rétablie.

De graves autorités ont avancé, et les lois de l'optique indiquent, qu'en enlevant le cristallin d'un seul œil malade chez le même sujet, on devait nécessairement rendre le champ de la vision inégal et troubler ainsi la vue plutôt

que de l'éclaircir; mais trois de nos opérés ont démontré, et bien d'autres l'avaient déjà prouvé, que ces craintes enfantées par la théorie n'étaient rien moins que fondées.

Pupilles artificielles. — XXXVI.e *Obs.* — Deux opérations de pupilles artificielles ont été tentées sur le même sujet pour une double *synezizis pupillæ.* M. Roux a suivi le procédé du docteur W. Adams, c'est-à-dire qu'avec un couteau à lame étroite, il a divisé l'iris en travers de la chambre postérieure vers la chambre antérieure; mais dans l'une la fente s'est promptement refermée, et dans l'autre elle n'est restée ouverte qu'incomplètement.

Amputations. — Viennent enfin les amputations; deux ont été pratiquées dans la continuité d'un des os métacarpiens; une dans l'articulation métacarpo-phalangienne; une dans la continuité de l'avant-bras; deux du bras; quatre de la jambe, et une de la cuisse.

Des deux premières, l'une fut faite par M. Gerdy, l'autre par M. Roux; nous avons fait la troisième, et dans les trois cas la guérison s'est promptement effectuée.

Amputation de la jambe. — XXXVII.e *Obs.* — Les quatre amputations de la jambe ont été pratiquées suivant la méthode circulaire.

Une par M. Roux, le 26 novembre, sur un jeune homme de 25 ans, rachitique, et dont le pied ainsi que tout le quart inférieur de la jambe étaient complètement désorganisés. Des symptômes de pneumonie et de pleurésie se sont manifestés; la plaie ne s'est pas réunie, et le malade est mort le vingtième jour de l'opération.

A l'examen du cadavre, nous avons trouvé une grande quantité de sérosité purulente épanchée dans la plèvre droite, et plusieurs abcès dans les poumons. C'est un fait que nous invoquerons ailleurs à l'appui de notre opinion sur les altérations des fluides dans les maladies.

XXXVIII.e *Obs.* — Une seconde l'a été par M. Gerdy,

le 5 février, sur Montrobert, âgé de 18 ans, scrofuleux, ayant les articulations du coude gauche et du genou droit gonflées, sans être douloureuses, et entourées de quelques ulcérations en grande partie cicatrisées; mais ayant surtout l'articulation et le pied gauche dans un état de désorganisation très-avancée. La réunion immédiate est tentée; mais au second pansement les lèvres de la plaie sont légèrement écartées, et on laisse la suppuration s'établir; cependant la cicatrisation marche vite, et le 13 mars ce malade marche avec son membre artificiel; seulement, il reste un point fistuleux qui ne se ferme qu'après la sortie d'un petit fragment nécrosé du tibia.

Il est arrivé à ce sujet ce que les chirurgiens ont déjà pu remarquer bien des fois; c'est que la constitution générale s'est manifestement améliorée depuis l'opération, et que les autres traces de scrofules ont en grande partie disparu.

XXXIX.e *Obs.* — Nous avons pratiqué la troisième sous les yeux de M. Roux, le 7 février, sur Tripet, maçon, âgé de vingt-un ans, qui avait eu les os de la jambe fracassés par un coup de fusil, dans les derniers jours de septembre. Nous réussîmes par première intention; il n'est point survenu d'accidens, et ce jeune homme était guéri dans les premiers jours de mars.

XL.e *Obs.* — C'est M. Maréchal qui a fait la quatrième, le 7 mai, sur Guillemin, ancien militaire, âgé de cinquante-deux ans. Cet homme est fort et jouit d'une santé très-robuste. Mais un vieil ulcère produit par un éclat d'obus et qu'il porte depuis trente ans, en dedans de la malléole interne, ulcère accompagné d'altération des os et d'un état vraiment éléphantiasique de la moitié inférieure de la jambe, le gêne, l'embarrasse; il veut absolument guérir de cette incommodité et vient à l'hôpital tout exprès pour se faire couper la jambe. M. Roux, qui n'ac-

céda qu'avec répugnance aux vœux inconsidérés de ce malade, fit remarquer aux élèves qu'il fallait, en général, se défier de ces sujets si résolus, si bien déterminés à subir de grandes opérations, sans y être nécessairement entraînés par la gravité du mal; et cela, parce que l'observation avait trop fréquemment prouvé que les suites en étaient plus souvent fâcheuses que dans les cas ordinaires. C'est une remarque d'ailleurs que chacun a pu faire, et qui a fait dire à M. Gouraud, chirurgien en chef de l'hôpital de Tours et l'un de nos premiers maîtres, dans son Traité des Amputations, qu'un chirurgien devait toujours résister aux instances des malades, quand il n'était pas convaincu lui-même de l'absolue nécessité de l'opération; enfin c'est une remarque sur laquelle nous avons vu M. Richerand insister avec force à l'hôpital Saint-Louis, et dont la justesse peut être confirmée par tous ceux qui pratiquent dans les hôpitaux.

La réunion immédiate est tentée; mais on ne l'obtient pas; dès le lendemain, il survient de la fièvre et une sueur fort abondante. Le moignon s'enflamme assez vivement; la suppuration devient fort abondante, grise, très-fluide, noirâtre; bientôt des symptômes d'adynamie se manifestent, et ce malheureux meurt le 19, douzième jour de l'opération.

A l'ouverture du cadavre, nous avons rencontré, pour toute lésion appréciable, dans les viscères, quatre ou cinq foyers purulens, disséminés dans le parenchyme du foie; mais le sang était évidemment altéré, et c'est pour cette raison que nous donnerons cette observation avec quelques détails dans notre travail sur le rôle que jouent les fluides dans les maladies.

Amputation de la cuisse. — Sous ce rapport, nous en dirons autant du malade auquel on a coupé la cuisse.

XLIe *Obs.* — C'était une femme âgée de trente-

six ans, très-nerveuse, dont le moral était profondément affecté par des revers de fortune et son changement de position sociale; elle portait, au genou droit, une inflammation grave de l'articulation, phlegmasie qui datait de dix-huit mois, qui avait résisté à tous les moyens vantés contre ces maladies, et qui était excessivement douloureuse. L'amputation est pratiquée, le 5 février, par M. Roux, suivant la méthode circulaire, et en détachant à-la-fois les chairs de l'os dans l'étendue d'un pouce et demi environ, par le procédé de B. Bell. Les muscles étant flasques et mous, le sujet étant dans d'assez mauvaises conditions, M. Roux, voulant éviter sûrement la formation de clapiers purulens, aime mieux panser à plat cette plaie que de tenter la réunion immédiate. Pendant tout le reste du jour cette malade est agitée, et le ventre devient assez douloureux pour que les boissons ne puissent être ingérées qu'avec beaucoup de difficultés. Cet état ne se calme qu'en partie le 6. Le 9, au premier pansement, la plaie offre un aspect grisâtre et reste mollasse; des signes douteux de pneumonie s'annoncent le 10; la suppuration est très-abondante et très-fluide; l'adynamie est bientôt à son plus haut degré, et cette femme meurt le 14 au matin.

Nécropsie, le 15 à onze heures. — Les poumons sont sains, et les plèvres n'adhèrent que par d'anciennes brides celluleuses. Dans l'abdomen tout est sain, hors la vessie dont les parois sont épaisses d'un pouce, rouges et fermes comme celles de la matrice d'une femme enceinte de trois ou quatre mois; de petits foyers purulens, en grand nombre, se trouvent éparpillés çà et là dans toute leur étendue, et le tissu cellulaire péri-vésical présente aussi des traces d'inflammation, mais seulement dans les couches les plus rapprochées de la poche urinaire, dont la membrane muqueuse n'est pas du tout altérée. L'os du moi-

gnon est dénudé dans une grande étendue et comme nérosé ; toutes les parties molles sont flasques et ne semblent point avoir été gonflées par l'inflammation. Il n'y a presque pas de sang dans les veines, et encore ce fluide est-il loin d'offrir ses apparences naturelles.

Inflammation du tissu charnu de la vessie. — L'état de la vessie mérite ici de fixer un moment notre attention. Depuis que les nosographes décrivent les maladies par ordre de système anatomique, on a singulièrement négligé les affeetions aiguës du parenchyme : e'est ainsi que l'existenee des véritables abcès du poumon et du foie a été révoquée en doute ; que l'inflammation aiguë et la suppuration de l'utérus ont été formellement niées ; qu'actuellement, enfin, quand on parle d'entérite, de cystite, ete., on entend, généralement, qu'il ne s'agit que de la phlegmasie de la membrane muqueuse des intestins ou de la vessie : c'est à tort assurément ; et pourquoi la couehe eharnue des organes creux ne pourrait-elle pas s'enflammer, aussi bien que les deux lames entre lesquelles elle est plaeée ? En admettant que cette phlegmasie soit moins fréquente que les autres, est-ee un motif suffisant pour cesser de l'étudier ? Depuis trois ans, nous avons reeueilli un grand nombre d'exemples qui prouvent que le tissu propre de la matrice s'enflamme et qu'il suppure même assez souvent. Déjà, l'on a pu voir, dans les observations de lithotomie rapportées plus haut, que, sur plusieurs sujets, la tunique museulaire de la vessie était évidemment enflammée, et le fait que nous allons rapporter montre encore un des exemples les plus frappans et les mieux tranchés de cette maladie. Ces faits ne sont pas si rares, d'ailleurs, qu'on pourrait le croire, après le silence des auteurs à ce sujet.

XLII.e *Obs.* — Mauricau, âgé de quarante-quatre ans, couvreur, est pris tout-à-coup, sans cause connue, le

5 février, de douleurs vives à l'hypogastre et de difficulté très-grande pour uriner. On pratique une saignée le 4, et des bains sont administrés; le 6, on applique trente sangsues au-dessus des pubis, ce qui ne modère aucunement les souffrances. Le malade entre le 8 au soir, à l'hôpital; le ventre n'est pas gonflé; la douleur s'étend par irradiation du bassin dans tout le ventre, et des envies de vomir existent depuis le matin. Le pouls est petit et peu fréquent; la langue blanche, sans être chargée; la face est fortement grippée. Le besoin d'uriner est, surtout, ce qui tourmente ce malheureux; environ douze onces d'un liquide clair et très-rouge furent enlevées de la vessie avec la sonde: ce qui le soulagea un moment; le 9, au matin, l'urine a coulé sous l'influence de la volonté, mais en petite quantité, dans la nuit (*bain de siége*); les symptômes s'aggravèrent dans la journée (*bain entier*). Les envies de vomir augmentent; le pouls devient excessivement petit; le soir, les souffrances sont affreuses; craignant que la vessie ne soit distendue par l'urine, nous pratiquâmes le cathétérisme; mais la poche urinaire, retrécie, ne contenait pas de liquide, et cet homme fort et robuste mourut le 10, à quatre heures du matin.

Nécropsie, le 11 à dix heures. — L'urètre est sain et libre partout; la vessie, réduite au volume du poing, est cachée derrière les pubis; elle est dure, élastique; ses parois ont plus d'un pouce d'épaisseur; leur coupe est d'un rouge très-vif, et laisse voir de la matière purulente épanchée entre les fibres charnues. La membrane interne ne paraît pas malade, et le péritoine n'est véritablement enflammé que dans le petit bassin; le tissu cellulaire du pourtour de la vessie est plein d'un pus qui n'est encore qu'infiltré: tous les autres organes se présentent dans leur état normal.

Il est démontré pour nous que, chez ce sujet, tous les

symptômes doivent être rapportés à l'inflammation interne de la membrane moyenne de la poche urinaire, et que les autres tissus n'ont été affectés que secondairement. En tout cas, nous avons pensé qu'il ne serait pas inutile d'insister un instant sur cette lésion.

Amputation du bras et de l'avant-bras. — Les amputations du bras et de l'avant-bras ont été nécessitées par des causes très-légères en apparence dès le principe; ensorte que nous croyons, pour cette raison, devoir entrer dans quelques détails à cette occasion.

XLIII.ᵉ *Obs.* — Court, d'Ange, âgé de soixante-cinq ans, fut mordu par un furet, au doigt indicateur droit, le 16 novembre, et vint à l'hôpital le 21 du même mois. Alors, un vaste érysipèle phlegmoneux occupe tout le membre; divers foyers se forment successivement sur la main et autour du poignet. Des incisions profondes sont pratiquées, mais n'empêchent pas les os du carpe de se dénuder; le 7 décembre, on reconnaît que tous les tendons extenseurs des doigts sont nécrosés, et que le stylet pénètre facilement dans les articulations du poignet. La suppuration est abondante, grise, noirâtre, très-fluide. Le malade s'affaiblit sensiblement; on remarque un peu de délire le 8; le 10, l'adynamie est très-prononcée, le pouls faible; le malade paraît s'épuiser rapidement, et reste dans un état de stupeur continuel; il est évident qu'il va succomber, s'il n'est promptement débarrassé de son membre; mais est-il encore temps d'enlever ce foyer d'infection et de désordre, pour prévenir une terminaison fatale? Quoi qu'il en soit, l'amputation est proposée, ce qui émeut vivement cet homme malgré son délire; néanmoins il se résigne très-vite, et l'opération est faite par nous le lendemain. Nous suivîmes la méthode à lambeaux, qui nous semble préférable dans la majorité des circonstances, soit parce qu'elle est incontestablement

plus facile et plus prompte, soit parce qu'elle permet de conserver une plus grande quantité de parties molles, et d'obtenir une réunion immédiate plus sûre (si, toutefois, pour avoir deux lambeaux plus exactement semblables et presque de même épaisseur, on prend la précaution de commencer par former l'antérieur pour terminer par le postérieur). Ici, en particulier, nous étions principalement guidés par l'intention d'agir vite, d'abréger les souffrances du patient, de ménager son sang, et d'obtenir une réunion aussi exacte que possible pour prévenir toute suppuration.

Dans la journée, l'état général ne change pas; le 12 les symptômes d'adynamie sont augmentés; la langue est noire et très-sèche; la mort arrive le 14, à trois heures du matin.

L'autopsie cadavérique a fait voir que toute la portion malade du membre avait été emportée, et que toute la main était dans un état complet de désorganisation.

XLIVe *Obs.* — Petit, âgé de trente-neuf ans, eut l'extrémité du pouce droit écrasé par un moellon, le 8 janvier, et vint à l'hôpital le 9; jusqu'au 13, point d'accidens; mais, à partir de ce moment, une inflammation profonde, accompagnée de réaction générale, envahit successivement l'éminence thénar, le poignet et tout l'avant-bras; une énorme quantité de pus se forme, et les incisions nombreuses que l'on pratique ne réussissant pas à borner le mal, il ne reste bientôt que la ressource d'amputer le bras, ce qui est fait par M. Roux, le 8 février. Les quatre jours suivans, tout va très-bien; mais, le 13 et le 14, des symptômes de pleurésie se déclarent, et ce malade meurt le 19.

La plèvre gauche contenait au moins un litre de sérosité purulente; les poumons n'étaient pas sensiblement altérés, et tous les autres organes n'offraient aucunes

traces de lésion ; au moignon, l'os est dénudé jusqu'auprès de l'épaule ; les parties molles sont grises, flasques, et comme si elles avaient moisi dans le pus ; enfin, le sang est en très-petite quantité dans tous les vaisseaux du corps, et point altéré comme celui de la femme à laquelle on a coupé la cuisse.

Ces deux malades étaient, sans doute, loin de s'attendre à des suites aussi graves pour des blessures aussi légères ; on doit également convenir qu'au premier coup-d'œil, il devait être difficile au chirurgien lui-même de prévoir une terminaison pareille. Cependant, c'est une marche qui n'est que trop commune dans ces sortes de lésions ; elle est, au reste, toute simple et facile à concevoir, si l'on réfléchit un moment à la disposition des membranes synoviales tendineuses de la main et de l'avant-bras. M. Roux l'avait déjà observée tant de fois, qu'il fit part de ces craintes, à cet égard, aux élèves, dès le commencement du mal, et pour qu'on ne dise pas que l'amputation a pu jouer un rôle fâcheux dans ces deux cas.

XLV.e *Obs.* — En effet, dans le même temps, c'est-à-dire le 15 janvier, il nous arriva de la campagne une femme âgée de trente-six ans, qui s'était luxé la dernière phalange du pouce gauche, de manière à ce que l'articulation fût largement ouverte par suite de la déchirure du tendon extenseur et de la peau deux jours auparavant. Aucune inflammation n'existe encore ; le 17, après avoir fait de vaines tentatives pour remettre les parties en place, M. Roux se décida à faire l'ablation de la phalange luxée ; c'est le 21 seulement que quelques élancemens se font sentir vers la racine du pouce qui est un peu gonflé ; tous les symptômes qui ont conduit Petit dans la tombe se sont ensuite graduellement déclarés ; et malgré le traitement antiphlogistique le plus énergique, cette malheureuse femme est morte le 10 février, sans qu'on ait pu

trouver le moment opportun de lui proposer l'amputation.

Cette maladie a vraiment quelque chose de désespérant; elle mérite toute la sollicitude du chirurgien, et l'on rendrait évidemment service à la science, si l'on trouvait un moyen capable de prévenir ou d'arrêter de pareils désordres sans mutiler les malades dès le principe. Or, comme quelques faits nous portent à croire que ce moyen existe, et comme une lésion aussi terrible dans ses conséquences a besoin d'être mieux connue, nous nous proposons d'en faire l'objet d'un mémoire particulier.

Mémoire sur le squirrhe, et observations extraites de la Clinique de M. le professeur LISFRANC, *par* P. COSTIN. (II.me et dernier article.)

Observations cliniques. — I.re *Obs.* — M.lle F... M..., âgée de 28 ans, d'une constitution bilioso-nerveuse et très-irritable, ayant été en proie à une affection morale assez vive, portait, depuis deux ans, à la partie supérieure de la mamelle droite, un squirrhe du volume de la moitié du poing. La maladie était caractérisée par des douleurs lancinantes et mordicantes qui empêchaient souvent le sommeil et redoublaient surtout lors de l'approche et de l'apparition des règles. La tumeur était bosselée, inégale, mobile, mais adhérente à la peau, et déjà des veines variqueuses se faisaient observer à sa surface. Quelques-uns des médicamens que l'on conseille ordinairement en pareil cas, furent employés, et plusieurs chirurgiens des plus renommés de la capitale proposèrent l'ablation de la mamelle. M. Lisfranc fut appelé le premier mars 1823. Il pensa qu'il fallait, avant d'en venir au moyen

extrême qu'on avait conseillé, tenter des moyens propres à obtenir la résolution de la tumeur.

Le lendemain vingt-cinq sangsues furent appliquées sur le sein malade. M.lle F... M... dormit presque toute la nuit suivante sans s'éveiller, ce qui n'avait pas eu lieu depuis six mois. Le lendemain, les douleurs se renouvelèrent avec moins d'intensité qu'à l'ordinaire. La malade, qui n'avait pas été du tout affaiblie par l'évacuation sanguine antérieure, et qui en avait mieux que personne apprécié les excellens effets, se fit appliquer de son propre mouvement, sans consulter personne, trente sangsues. Les douleurs cessèrent complètement pendant l'écoulement du sang. Aux applications de sangsues on unissait les cataplasmes émolliens et la diète qui était essentiellement végétale, et qu'on réduisit pendant six jours au quart de l'alimentation ordinaire. La dernière évacuation sanguine ayant fait beaucoup pâlir la malade et l'ayant un peu affaiblie, on n'en fit pas de nouvelles jusqu'au dixième jour. Alors, la tumeur avait déjà diminué d'un tiers de son volume, et était complètement séparée de la glande mammaire dont elle avait semblé faire partie. Elle n'était plus ou presque plus douloureuse. On pensa qu'il convenait d'employer les sangues comme moyen résolutif. Dans ce but on en appliqua seulement six; leur morsure fut assez douloureuse, mais cette douleur disparut peu d'heures après. On continua les cataplasmes et le même régime; la tumeur sembla rester à l'état stationnaire. Le 16 mars, application de trois sangsues pour exciter davantage; leurs morsures causèrent une douleur moins vive que la fois précédente; elles irritèrent toutefois assez pour que la malade ressentît pendant la journée et même pendant la nuit suivante, des élancemens dans le squirrhe. Le 17, ce phénomène disparut. Le 18, diminution très-appréciable de la tumeur. Le 20, quelques douleurs d'es-

tomac, de l'inappétence ; les digestions sont difficiles ; la malade ne se soucie plus de la diète végétale ; elle veut manger ; son imagination s'exalte ; l'époque des règles approchait ; on laisse M.lle F... M... revenir peu-à-peu à son régime ordinaire. Le 28 ; menstruation, point de douleurs dans le squirrhe ; on emploie les moyens connus pour rendre les règles abondantes ; elles coulent comme à l'ordinaire pendant cinq jours, mais plus abondamment. Le 38.e jour, six sangsues sur la tumeur, régime végétal ; on revient successivement dans trois jours à un quart d'alimentation ordinaire. Le 40.e jour, 5 sangsues. Le 45.e, 4 sangsues ; toujours des cataplasmes émolliens. Le 50.e, 3 sangsues. La tumeur n'a offert aucune douleur pendant le laps de temps que nous venons d'indiquer ; elle est réduite au tiers du volume qu'elle avait primitivement. La malade, qui se croit alors à l'abri des atteintes du bistouri, et qui ne souffre plus, dit qu'elle est guérie ; que les sangsues la fatiguent, et qu'elle n'en veut plus. Elle boit, mange comme à l'ordinaire, et se livre à des accès de gaîté qu'elle n'avait pas éprouvés depuis bien long-temps.

Le 70e jour, après une très-longue promenade, et à la suite de l'usage d'un corset très-serré, des élancemens se firent de nouveau sentir avec violence dans le cours de la soirée, et la tumeur qui avait légèrement diminué, dit la malade, pendant l'intermittence du traitement, parut avoir un peu augmenté de volume. La menstruation avait eu lieu d'ailleurs comme à l'ordinaire. M. Lisfranc, qui revit la malade le jour même, fit appliquer 30 sangsues. La nuit fut excellente, les élancemens cessèrent immédiatement d'une manière complète, et le lendemain le squirrhe était réduit au volume d'une noix. Le 75.e jour, on mit cinq sangsues, par cela même que l'état chronique que nous venons d'indiquer persistait. Le 80e jour, diminution

sensible de la tumeur ; 3 sangsues. Le 85.ᵉ, elle est réduite au volume d'une grosse noisette (4 *sangsues*), toujours le quart d'alimens, mais on laisse prendre quelques substances animales, parce que la malade l'exige. Le 90ᵉ ; 3 sangsues ; le 92ᵉ ; 4 sangsues. La tumeur est de la grosseur d'une très-petite noisette ; excessivement mobile. La malade dit alors qu'elle veut se reposer et ne plus rien faire. Elle part pour la campagne ; elle revient au bout de six semaines, et fait appeler M. Lisfranc pour lui faire constater que la tumeur avait complètement disparu depuis 15 jours.

II.ᵉ *Obs.*—M.ᵐᵉ P..., âgée de 35 ans, douée d'un grand embonpoint, d'un tempérament lymphatico-sanguin, portait dans l'épaisseur de la mamelle, depuis l'âge de 25 ans, une induration qui avait persisté après un abcès survenu à la suite d'une couche. Cette tumeur, petite d'abord, avait un peu augmenté de volume, et ne faisait souffrir la malade que lors de l'approche des règles, et encore les douleurs n'étaient pas très-prononcées. Plusieurs médecins consultés avaient dit, les uns qu'il ne fallait rien faire, les autres qu'on devait recourir à des fondans, d'autres enfin, qu'il fallait enlever la glande. La menstruation étant devenue irrégulière à l'âge de 34 ans, la tumeur augmenta, se montra dure, très-douloureuse, avec des intermittences ; elle offrit enfin tous les caractères du squirrhe ; elle était mobile et du volume d'un gros œuf, lorsque M. Lisfranc la vit pour la première fois. Il fit pratiquer au bras une saignée de deux palettes, non-seulement parce que cette femme avait le système sanguin très-développé, et parce que le squirrhe était à l'état aigu, mais encore parce que voulant faire appliquer des sangsues immédiatement après, il savait que chez cette malade, très-grasse, les morsures de ces animaux ne devaient pas fournir beaucoup de sang. On mit le même jour 30 sangsues ; l'écoulement sanguin fut peu abondant, quoi qu'on fît. Un érysipèle

eut lieu; la nature de la douleur changea complètement, elle devint celle de l'érysipèle qui était léger. (*Cataplasmes, boisson émolliente.*) Dans l'espace de cinq jours, la malade fut réduite à la diète absolue; on lui fit prendre deux bains. Le 6.ᵉ jour, l'érysipèle avait complètement cessé; les douleurs lancinantes n'étaient pas revenues, et déjà la tumeur avait éprouvé une diminution très-grande; la malade disait même qu'elle avait diminué de moitié. Le 8.ᵉ jour, application de 10 sangsues, cataplasmes émolliens, boisson *idem*, diète absolue. Le 12.ᵉ jour, même traitement. La malade souffre toute la journée tellement, qu'elle envoie chercher 30 sangsues qui enlèvent les douleurs complètement. Le 15.ᵉ jour, la tumeur est réduite des deux tiers. La faim se fait sentir avec une violence extrême, l'estomac même commence à s'irriter un peu. La malade éprouve des douleurs de tête, des vertiges; elle est faible, on la ramène peu-à-peu à un quart de l'alimentation ordinaire. Le 19.ᵉ jour, 10 sangsues, cataplasmes émolliens. Le 24.ᵉ, 8 sangsues. Le 28.ᵉ, point de diminution de la tumeur. Le 34.ᵉ, apparition des règles, quelques élancemens dans le squirrhe; les menstrues coulent en petite quantité : c'est ce qui a lieu ordinairement chez la malade. Elles sont supprimées le 37.ᵉ; on applique 4 sangsues à la partie supérieure et interne des cuisses. Le 38.ᵉ jour, les 39.ᵉ, 40.ᵉ, même application, pédiluves sinapisés, fumigations émollientes. Malgré l'usage de ces moyens, les règles ne reparaissent pas, la tumeur a un peu augmenté de volume; on veut y remettre des sangsues; la malade y répugne. On applique sur l'engorgement des compresses imbibées du médicament suivant : décoction de morelle, ℥ iv; laudanum de Rousseau, ʒ iij. Les élancemens cessent pendant vingt-quatre heures pour revenir avec beaucoup de violence. Le 42.ᵉ jour, on met 35 sangsues; les

douleurs diminuent. Le 46.e jour, 40 sangsues; les douleurs disparaissent complètement, et la tumeur revient à l'état où elle était avant l'apparition des règles. Le 50.e jour, 12 sangsues. Le 54.e, 12 sangsues. Le 58.e, même nombre et toujours même état de la maladie. Le 60.e, 6 sangues. Le 63.e, 3 sangsues; suspension du traitement jusqu'au 88.e jour. Alors la tumeur était restée stationnaire; les règles étaient survenues et avaient coulé un peu plus abondamment; 6 sangsues dont l'application fut assez douloureuse; les élancemens persistèrent légèrement quelques heures après. Le 92.e jour, 6 sangsues, diminution rapide de la tumeur; un quart d'alimentation, quelques bains. Le 95.e, 6 sangsues; le squirrhe est réduit au volume d'une noisette. Le 98.e, 4 sangsues. Le 104.e, on ne sent dans le tissu cellulaire qu'une induration presqu'imperceptible; 3 sangsues ainsi que le 106.e jour. Le 112.e jour, plus de tumeur.

III.e *Obs.* — M.me D...., âgée de 28 ans, d'un tempérament sanguin lymphatique, reçut dans la rue un violent coup de coude sur le sein droit. Une ecchymose, de la douleur et de la tuméfaction se manifestèrent. On se contenta d'appliquer des cataplasmes émolliens et de faire boire une infusion vulnéraire. L'ecchymose et la douleur disparurent au bout de quelques jours. La tuméfaction diminua beaucoup, mais il resta dans le sein un tubercule indolent qui fut négligé pendant six mois, et qui devenait un peu douloureux à l'approche de la menstruation. Ce ne fut qu'au 7.e mois qu'un médecin conseilla l'emploi des fondans locaux. Quelques jours après, la tumeur s'irrita, augmenta de volume, et devint très-douloureuse. M. Lisfranc fut appelé vers le huitième mois. A cette époque, il trouva, vers le côté supérieur et externe du sein, une tumeur du volume d'un marron-d'Inde, mobile, profonde, faisant éprouver des douleurs lancinantes intermittentes

qui étaient singulièrement augmentées par la pression, qui suffisait pour les faire renaître quand elles n'existaient pas. Il employa immédiatement contre ce squirrhe aigu une saignée de trois palettes, il fit appliquer 30 sangsues sur la tumeur; le lendemain elle avait diminué presque d'un tiers ; elle n'était plus douloureuse. Le 6.ᵉ jour, les douleurs s'étant renouvelées, quoiqu'avec moins d'intensité, on prescrivit 25 sangsues. Le 10.ᵉ jour, le squirrhe étant à l'état chronique, on appliqua 8 sangsues. Le 14, 4 sangsues. Le 18.ᵉ, 3 sangsues. La tumeur était réduite alors à un tiers. Le 24.ᵉ, 3 sangsues. Les 26, 29 et 32.ᵉ, même application, point de changement notable dans la tumeur. Le 39.ᵉ, on employa la pommade d'hydriodate de potasse, à la dose d'un sixième de gros en friction tous les soirs; trois jours après on porta la dose de cette pommade à un quart de gros, et successivement dans l'espace de quatorze jours à 1 gros, et le 62.ᵉ jour la tumeur avait disparu.

IV.ᵉ *Obs.* — M.ˡˡᵉ L...., d'une constitution sanguine et nerveuse, d'un assez grand embonpoint, dont les règles peu abondantes retardaient habituellement, éprouvait à chaque époque des douleurs très-fortes dans les seins qui augmentaient alors beaucoup de volume, après avoir senti pendant tout le cours d'une journée des élancemens dans la partie inférieure du sein gauche, sur laquelle son corset exerçait une forte pression. En se déshabillant, M.ˡˡᵉ L.... sentit par le toucher une tumeur grosse comme une noisette. Un médecin fut consulté, et pendant deux mois des cataplasmes émolliens, et à quatre à cinq reprises 6 à 8 sangsues furent appliquées. C'est sous l'influence de ce moyen que les douleurs et la tumeur augmentèrent.

M. Lisfranc fut alors appelé; il conseilla l'application de 30 sangsues, parce que les douleurs lancinantes inter-

mittentes étaient très-prononcées. L'écoulement sanguin fut très-abondant, et suivi d'une grande faiblesse. On se borna alors aux cataplasmes émolliens, à l'usage de quelques bains, à une alimentation peu copieuse et toute végétale. Quatorze jours s'écoulèrent sans que la malade éprouvât, pour ainsi dire, aucune douleur; l'engorgement n'avait pas sensiblement diminué; l'époque des règles approchait, les seins devinrent de nouveau douloureux. Les règles parurent, on eut recours à tous les moyens d'usage pour les faire couler plus abondamment et pour prolonger leur cours. Elles ne duraient ordinairement que trois jours, elles persistèrent pendant cinq. Quand elles cessèrent, quatre sangsues furent appliquées pendant cinq jours à la partie interne et supérieure des cuisses. Les règles reparurent encore deux jours de suite pendant quelques heures. Ce fut alors que la douleur cessa complètement dans le squirrhe, qui paraissait avoir diminué au moins d'un quart de son volume. La circonférence de sa base était ramollie; des pressions ménagées ne produisaient pas la moindre douleur.

Le temps d'appliquer les sangsues en petit nombre était arrivé, on en mit 6; elles produisirent un violent érysipèle. Le 2.e jour, on mit 30 sangsues. Le 3.e, l'érysipèle persistait presqu'au même degré; le pouls était fort, développé. La malade éprouvait beaucoup de gêne dans la respiration; les mouvemens du cœur étaient précipités, très-brusques; on eût dit que M.lle L.... était affectée d'un anévrysme de ce viscère. On administra dans un quart de lavement douze grains de poudre de digitale pourprée; on continua les cataplasmes, les boissons adoucissantes, la diète absolue. Le lendemain le pouls était faible; il n'existait plus de palpitations, plus de dyspnée. La faiblesse de la malade fit qu'on n'eut pas recours à de nouvelles sangsues. L'érysipèle parcourut toutes ses périodes

dans l'espace de douze jours : alors le squirrhe encore plus ramolli vers sa base avait beaucoup diminué de volume. On recommença l'application des sangsues, parce que les forces circulatoires s'étaient relevées. On mit dix sangsues; elles produisirent encore un érysipèle léger, presqu'indolent, contre lequel on ne dut employer que les moyens émolliens. Il persista huit jours. A sa disparition, la tumeur avait diminué au moins de moitié; elle était toujours indolente. On mit alors douze sangsues; encore un nouvel érysipèle léger; au bout de quatre jours il disparaît. La tumeur semble réduite à un tiers de son volume; mais la malade, qui déjà plusieurs fois avait témoigné sa répugnance pour les sangsues, s'y refuse obstinément; on temporise, elle les refuse toujours. On emploie alors comme fondant 1/6.e de gros d'onguent mercuriel double. Trois jours après, la peau s'enflamme légèrement de nouveau. On suspend les frictions : cataplasmes émolliens. Au bout de quelques jours, la rougeur de la peau s'est dissipée. On tente l'usage de la pommade d'hydriodate de potasse à la même dose. Ce moyen est employé pendant neuf jours. La tumeur, toujours indolente, se ramollit, diminue. Le 10.e jour, on met en usage un quart de gros de la même pommade; le 15.e, un tiers de gros; le 25.e, demi-gros; le 31.e, deux tiers de gros; le 40.e, un gros : la tumeur a presque complètement disparu. Le 55.e, il n'y a plus de tumeur.

Ve *Obs.* — La nommée Cromtzi, née à Belgrade (Turquie), âgée de 60 ans, portait à la joue gauche, depuis dix-huit mois, une tumeur cancéreuse de la grosseur du poing, volume qu'elle avait atteint rapidement après avoir commencé par un petit tubercule. Elle était dure, bosselée, adhérente aux muscles et aux tissus sous-jacens, et occasionnait des douleurs vives et lancinantes. On sentait des prolongemens qui s'engageaient dans la fosse canine;

la peau qui recouvrait la tumeur avait une teinte violacée, même dans toute sa circonférence, jusqu'à un demi-pouce de sa base; il existait aussi sous l'angle de la mâchoire deux ganglions engorgés assez volumineux. La santé de la malade était du reste assez bonne. Le 1.er septembre 1825, M. Lisfranc procéda à l'opération.

La tumeur examinée présenta tous les caractères du cancer mélanique; c'était un tissu de consistance moyenne, d'un noir assez foncé, et qui teignait le papier comme l'encre de la Chine: il se trouvait, dans quelques aréoles, un liquide de la même couleur.

Les bords de la plaie, presque circulaires, furent rapprochés autant que possible par des bandelettes agglutinatives. Le tout fut couvert de la compresse enduite de cérat, dont M. Lisfranc fait usage après les opérations pour faciliter la levée du premier appareil, qui eut lieu le lendemain sans aucune peine et sans douleur pour la malade. On trouva tout dans un bon état. La diète absolue fut continuée avec l'infusion de tilleul et d'oranger pour boisson; ainsi que cela avait été prescrit la veille.

Le 3, il survint un peu d'inflammation érysipélateuse autour de la plaie; on supprima les bandelettes agglutinatives. Le 4, les ganglions sous-maxillaires étaient engorgés et plus douloureux; les douleurs étaient lancinantes; l'engorgement s'étendait dans les tissus environnans; on appliqua dessus 15 sangsues et des cataplasmes émolliens. Le 5, il y eut du mieux. Le 6, on avait accordé le quart d'alimens; la malade fit de plus un écart de régime, et l'engorgement reprit de l'activité; on continua les émolliens. Le 7, 20 sangsues. Le 8, l'engorgement diminue, la plaie est en bonne suppuration. Le 10, on applique 4 sangsues sur les ganglions; mais la malade ayant fait un nouvel écart de régime, il se manifesta encore plus de tuméfaction, qui, cette fois, envahit l'échancrure paro-

tidienne, le masséter, et les ganglions déjà affectés; la plaie était rouge, livide, sèche, ses bords très-gonflés, les douleurs lancinantes très-vives; on mit 20 sangsues. Le 11, l'engorgement paraît passer à l'état chronique; on applique 8 sangsues. Le 12, un peu de mieux. Le 14, 8 sangsues qui occasionnent beaucoup de douleurs. Le 16, mieux. Le 17, l'inflammation reprend de l'activité vers la plaie, et l'engorgement augmente; on applique 20 sangsues à l'angle de la mâchoire inférieure, qui font baisser l'inflammation et repasser tout à l'état chronique. Rien de nouveau jusqu'au 25, époque à laquelle on remit 8 sangsues. Le 30, l'engorgement a presque disparu, et la malade semble approcher de la guérison. Le 3 octobre, la tuméfaction reparaît, le masséter devient très-dur, la peau peu mobile; l'échancrure parotidienne offre de nouveau beaucoup de gonflement, et des douleurs lancinantes très-fortes se font encore sentir, surtout la nuit. Le 4, 15 sangsues sont appliquées à l'angle de la mâchoire. Le 5, l'acuité de l'engorgement et des douleurs baisse. Le 6, 8 sangsues. Le 11, 8 sangsues. Le 13, mieux. Le 14, 6 sangsues; la peau devient moins adhérente, la tumeur diminue. Le 15, elle est ramollie, surtout sur le masséter, où le gonflement était le plus marqué; la tuméfaction a presque disparu entièrement dans l'échancrure parotidienne et sous l'os maxillaire; la plaie résultant de l'opération est presque cicatrisée. Le 17, on continue le quart d'alimens; la malade n'éprouvait de douleurs qu'à une forte pression, et la peau était moins adhérente sur les tissus sous-jacens; on mit huit sangsues. Le 18, un peu de mal de tête est déterminé par une compression assez forte exercée sur le siège du gonflement restant. (*Deux pédiluves sinapisés.*) Le 21, 5 sangsues. Le 22, 6 sangsues sur les ganglions sous-maxillaires, qui restent seuls engorgés. Le 31, après

avoir employé pendant tout le traitement des boissons adoucissantes et des cataplasmes émolliens, les ganglions sous-maxillaires ne présentent plus de tuméfaction; la plaie est parfaitement cicatrisée, et la malade sort guérie.

Le 17 mars 1826, la malade n'a éprouvé depuis sa guérison aucun accident qui fasse craindre une nouvelle récidive; point de douleur vers la cicatrice, et la santé générale est dans le meilleur état.

VI.e *Obs.* — Marie-Louise Kellermann, âgée de 36 ans, d'une assez bonne constitution, avait été opérée en mars 1824, à Bruxelles, d'un squirrhe au sein droit, développé à la suite d'un coup de talon donné par un enfant qu'elle portait dans ses bras. Après sa guérison, Kellermann suivit ses maîtres à Paris, où elle éprouva des chagrins profonds. Les règles cessèrent de paraître en mai 1825. Une métrite se déclara, et fut suivie d'une hémorrhagie utérine qui dura plusieurs jours. Bientôt se manifestèrent un gonflement et une douleur sourde qui devint lancinante, intermittente. Un des praticiens les plus célèbres de la capitale fut consulté au mois de septembre, et fut d'avis qu'on pratiquât de nouveau l'opération. La malade s'y refusa, et resta sans traitement jusqu'au 10 octobre 1825, époque à laquelle elle se décida à entrer à la Pitié.

Nous vîmes la cicatrice résultant de l'opération située presque transversalement à la partie antérieure externe de la poitrine. Dans toute l'étendue de cette cicatrice, on sentait des chapelets de tubercules squirrheux, et une induration qui avait envahi le grand et le petit pectoral, et s'étendait de la clavicule à toute la partie supérieure et externe du thorax, jusque dans le creux de l'aisselle, où l'on rencontrait des ganglions tuméfiés. L'engorgement avait plus d'un pouce d'élévation au-dessus du niveau du reste de la poitrine. De fortes douleurs lancinantes repa-

raissant à des intervalles rapprochés, tourmentaient la malade au point de la priver de tout repos. Ces douleurs, qui se manifestaient à tout moment sans cause appréciable, se développaient surtout et avec plus de violence à l'occasion de la moindre pression exercée sur le siège de l'engorgement. Le 11, on fit une saignée du bras de deux palettes et demie, et 25 sangsues furent appliquées sur le lieu malade. *(Cataplasmes émolliens, eau de gomme édulcorée, soupes de riz.)* Le 12, les douleurs sont un peu calmées, la malade a dormi. *(Vingt sangsues, même régime.)* Le 13, les mouvemens du cœur offrent de la violence, et des palpitations se manifestent. Le 14, les palpitations continuant, on fit une saignée de deux palettes, on administra un grain de poudre de belladone en pilules, et douze grains de digitale pourprée dans un quart de lavement; on continue les cataplasmes émolliens et le même régime. Le 15, les palpitations et les douleurs du sein étaient moins fortes; il n'existait presque plus de douleurs à la pression, et l'engorgement semblait un peu plus mou; la malade avait bien dormi. On continua la belladone et la digitale comme ci-dessus, et l'on fit une saignée de pied. Le 17, les palpitations avaient cessé, le pouls était dans l'état naturel, l'amendement du côté du sein se soutenait; mais la belladone avait un peu irrité l'estomac, une légère douleur existait à l'épigastre. On suspend la belladone. *(Diète, boissons adoucissantes.)* Le 18, il existait encore un peu de douleur à l'épigastre et une légère céphalalgie. *(Saignée de deux palettes et demie, cataplasmes arrosés avec le laudanum sur l'épigastre.)* Le 19, le bras s'écarte plus facilement du tronc, mouvement qui ne pouvait être exécuté auparavant sans occasionner de fortes souffrances; plus de douleurs ni au sein ni à l'épigastre. *(Vingt sangsues sur l'attache du grand pectoral, lieu plus sensible et plus tuméfié que le*

reste; cataplasmes émolliens, soupes de riz.) Le 20, même état; une forte pression ne détermine pas la moindre douleur; l'engorgement se ramollit un peu. *(Vingt sangsues sur le bord antérieur de l'aisselle.)* Le 21, il revient des douleurs lancinantes assez fortes sous la cicatrice et à son extrémité externe, où l'on sent un ganglion plus gros, plus tuméfié que le reste, et très-douloureux au toucher; le bras ne pouvait être écarté du tronc. On mit trente sangsues; après leur chute, on couvrit l'engorgement de compresses trempées dans : décoction de morelle, ℥ iv; laudanum de Rousseau, ʒ ij.

Le 22, on appliqua 20 sangsues sur le bord antérieur de l'aisselle, où existait la partie la plus dure de l'engorgement, et d'où partaient les douleurs dans les mouvemens du bras. Le 24, les douleurs avaient encore diminué d'une manière manifeste, le bras s'écartait du tronc sans faire souffrir. Les tubercules squirrheux de la mamelle n'étaient pas du tout douloureux, et l'engorgement du grand pectoral cédait au point que la maladie ne paraissait plus siéger que sur un ganglion placé sur la partie inférieure du bord de l'aisselle. Le 25, la malade fut tout-à-coup prise de mal de tête et de douleur à l'estomac; elle avait des spasmes qui lui faisaient croire que quelque chose lui remontait dans la gorge; les douleurs du bord de l'aisselle devinrent un peu plus vives. *(Bains tièdes, eau de guimauve édulcorée pour boisson, deux lavemens entiers, et les compresses trempées dans une décoction de morelle, avec addition de laudanum; deux légers potages.)*

En examinant avec beaucoup de soin le côté malade, M. Lisfranc reconnut une petite tumeur sur une côte, qui semblait due à une exostose ou à une périostose. Le 26, même état; mais il était survenu des palpitations. *(Saignée de deux palettes et demie, un quart de lavement contenant quinze grains de digitale pourprée,*

soupes et pruneaux.) Le 28, il n'y a plus d'élancemens ni de palpitations; il n'existe que quelques douleurs sourdes dans l'engorgement, et la petite tumeur de la côte, qui la veille paraissait avoir fait un peu de progrès, avait presque entièrement disparu. On continue ces mêmes fomentations. Le 29, le pouls le permettant, bien que les palpitations eussent cessé, on fit, pour les prévenir, une saignée de deux palettes, et l'on mit vingt sangsues sur l'engorgement. Le 31, les douleurs du point malade ont persisté; dix sangsues au-dessus et dix sangsues au-dessous de la cicatrice. Le 5 novembre, il était survenu de nouvelles palpitations; mais le pouls était petit, et l'on se contenta de mettre 15 sangsues sur l'engorgement. Le 7, 25 sangsues sur la mamelle. Le 8, l'engorgement, diminué sous la cicatrice, paraît un peu augmenté vers le creux de l'aisselle. La malade éprouve des soubresauts des tendons; on applique 4 sangsues à la partie supérieure et interne des cuisses, le matin, et 4 le soir. Le 10, les règles paraissent un moment. Le 11, encore 4 sangsues. Le 14, la malade a des coliques, les règles coulent un peu, l'engorgement du creux de l'aisselle est tout-à-fait indolent, il n'y a de sensible que les ganglions situés sous la cicatrice. (*Un quart d'alimens, eau de gomme, lavement émollient.*) Le 15, les règles continuent à couler. Le 17, elles cessent; on applique de nouveau 4 sangsues. Le 21, plus de douleurs du côté du sein (*4 sangsues encore à la même région*); quelques douleurs se font sentir vers les lombes. Le 23, les douleurs des lombes persistent; et la malade se plaint d'avoir été onze jours sans aller à la garde-robe; la pression détermine un peu de douleur dans l'abdomen, et surtout à l'épigastre. (*Lavement avec 3 gros de sulfate de soude.*) Le lendemain mieux. Le 27, il y avait eu deux selles; les symptômes d'irritation du côté du tube intestinal n'existent

plus. Pas de douleur à l'aisselle ni au sein, le bras s'écarte bien du tronc ; on continue le quart d'alimens, et on laisse reposer la malade.

Le 16 décembre, l'époque des règles approchant, on recommence l'application de 4 sangsues aux cuisses, que l'on continue jusqu'au 23, sans que les menstrues reparaissent. Pendant ce temps, des douleurs assez vives se font sentir dans le bassin; l'engorgement du sein augmente un peu, mais sans douleur. On met en usage les mêmes moyens. Le 1.er janvier, la malade va bien, quoique les règles n'aient pas reparu. Le 10, on revient aux sangsues à la partie interne des cuisses, que l'on continue pendant six jours, après quoi les règles paraissent, et coulent pendant sept jours avec abondance. A dater de ce moment, plus de douleurs aux lombes, plus d'élancemens au sein ni au creux de l'aisselle; l'engorgement a tout-à-fait disparu, et les mouvemens du bras sont parfaitement libres. La malade reprend des forces, et sort de l'hôpital ne sachant comment exprimer sa reconnaissance pour une guérison si inespérée.

Ce cas est des plus remarquables; on a vu qu'il s'agit dans cette observation, ainsi que dans la précédente, de ces engorgemens squirrheux du tissu cellulaire et des ganglions lymphatiques, qui constituent la récidive des cancers après l'opération dans un grand nombre de cas, engorgemens qu'on abandonne trop souvent à eux-mêmes, et qui font des progrès rapides sous l'influence de moyens inutiles ou même nuisibles.

Mais ce qui vient offrir ici un nouvel intérêt ; c'est que la malade, ayant été obligée de travailler pour subsister dès le lendemain de sa sortie de la Pitié, au mois de janvier, mit les mains dans l'eau froide pendant la durée de sa période menstruelle ; la malheureuse vit aussitôt ses règles se supprimer. Il se développa une inflammation ab-

dominale avec œdème des membres inférieurs. Kellermann rentra à la Pitié dans une salle de M. Serres, où elle était au mois d'avril. Rien n'annonce une récidive du côté du sein; il n'y a ni douleur, ni engorgement; la cicatrice ne diffère pas en couleur du reste de la peau, les tissus sont souples.

VII.e *Obs.* — Madame F... vint consulter M. Lisfranc au bureau central en 1824; elle portait, dans le côté externe et supérieur du sein gauche, une tumeur squirrheuse caractérisée par des élancemens qui empêchaient le sommeil; la tumeur, adhérente aux parties sous-jacentes, existait depuis deux ans; elle était venue à la suite d'une contusion que cette femme s'était donnée contre l'angle d'une croisée. La malade, âgée de quarante-cinq ans, et d'un tempérament bilioso-sanguin, avait éprouvé d'ailleurs des affections morales très-vives, et depuis cinq ans, ses règles avaient été supprimées. Sa constitution était assez bonne, quoique affaiblie par les souffrances, qui dataient de long-temps. Vingt sangsues furent appliquées sur le sein; elles déterminèrent beaucoup de douleur et un érysipèle très-violent, qu'on craignit même de voir passer à l'état phlegmoneux. Les douleurs occasionnées par l'inflammation de la peau existant en même temps que celles produites par le squirrhe, la femme souffrait cruellement; sa confiance faiblissait, et l'on eut beaucoup de peine à la soutenir. Elle consentit cependant, le 3.e jour, à l'application de cinquante sangsues, dont elle ressentit presque immédiatement les heureux effets. Le 4.e jour, l'inflammation de la peau avait presque complètement disparu. Les douleurs du squirrhe étaient nulles, mais la tuméfaction persistait. On continua la diète absolue, les cataplasmes, les boissons émollientes. Le 6.e jour, plus de traces d'érysipèle; squirrhe peu douloureux, moins dur, et déjà diminué de volume (*quelques potages féculens*). Le 10.e un

quart de l'alimentation ordinaire. Le 12.e, quinze sangsues. Le 18.e, les élancemens dans la tumeur ont reparu, quoiqu'avec moins d'intensité (*trente sangsues*). Le 20.e, plus de douleurs; le squirrhe est diminué d'un quart. Le 24.e, six sangsues. Le 28.e, *idem.* (*toujours un quart d'alimens*). Le 30.e, quatre sangsues; la tumeur paraît réduite d'un tiers, plus de douleur. Le 34.e, cinq sangsues. Le 40.e, cinq sangsues, même état de la tumeur.

M. Lisfranc perd la malade de vue pendant un mois; elle revient alors demander de nouveaux soins. Elle dit qu'elle a employé les emplâtres fondans; on voit qu'ils ont rougi la peau, que la tumeur est très-douloureuse, et revenue au moins à son état primitif. Déjà des ganglions lymphatiques sont engorgés dans l'aisselle, et sont très-douloureux; c'est sur eux qu'on met trente sangsues. Le 4.e jour, ils ont un peu diminué (*vingt sangsues sur le même point*). Le 8.e jour, ils ne sont plus douloureux, le sein l'est aussi beaucoup moins. Le 12.e jour, dix sangsues sur le sein, et dix dans le creux de l'aisselle. Le 18.e, plus de tuméfaction dans les ganglions lymphatiques axillaires, plus de douleurs dans le squirrhe; dix sangsues sur celui-ci, diminution d'un tiers de son volume. Le 26.e jour, dix sangsues. Le 30.e, six sangsues. Le 38.e, huit sangsues (*toujours le quart d'alimens*); diminution de la tumeur de moitié.

La malade a des affaires, et ne veut pas continuer le même traitement, qu'elle est forcément obligée de suspendre pendant quelque temps.

M. Lisfranc est environ un mois sans la voir. Elle revient; la tumeur est à peu près du même volume; mais elle est très-douloureuse depuis quelques jours. (*Application de 30 sangsues, le quart d'alimens, catapl., boissons émoll.*) Le 5.e jour, diminution très-notable. (*Vingt sangsues.*) Le 10.e jour, cessation complète de la douleur. Le

15.e jour, même état. Le 20.e jour, 8 sangsues. Le 25.e, 6 sangsues. Le 30.e, 4 sangsues; tumeur mobile, réduite au volume d'une grosse noix, nullement bosselée, mais toujours douloureuse à la pression. Le 40.e jour, 4 sangsues. Les 43.e, 46.e, 48.e jours, 4 sangsues; le 50.e, 3 sangsues; toujours même état. On cesse tout traitement jusqu'au 70.e jour, excepté des cataplasmes émolliens et quelques bains généraux. La malade ne veut plus de sangsues; elle croit qu'elle est guérie; elle n'en mettra qu'autant qu'elle souffrira. Au 80.e jour, douleurs lancinantes (30 *sangsues*). Le lendemain, cessation de la douleur. Le 85.e jour, 15 sangsues. Le 93.e, six sangsues; tumeur du volume d'une noisette. Le 98.e, 4 sangsues. Le 100.e jour, 2 sangsues; plus de douleurs, un peu de diminution. Le 105.e, une sangsue. On suspend toute espèce de traitement jusqu'au 120.e (même état). Le 121.e, 5 sangsues. Le 125.e, 4 sangsues. Le 130.e, la tumeur est du volume d'une lentille. Le 140.e jour, la résolution est complète.

VIII.e *Obs.* — Une femme âgée de 46 ans, de tempérament sanguin, se présenta au premier dispensaire avec un squirrhe très-prononcé au sein, et des ganglions lymphatiques si volumineux dans le creux de l'aisselle, que plusieurs chirurgiens pensèrent que l'opération était impraticable à cause des prolongemens de ces derniers, qui d'ailleurs produisaient des douleurs vives et lancinantes. 25 sangsues furent appliquées dans le creux de l'aisselle; elles emportèrent la douleur; trois jours après, 12 sangsues furent prescrites. Déjà les ganglions étaient devenus mobiles et avaient diminué de volume. Quatre jours après, nouvelle application de 10 sangsues; au bout de trois jours, les ganglions avaient diminué d'un tiers. Deux applications de 10 sangsues furent encore faites, et les ganglions furent réduits à la moitié de leur grosseur primitive,

mobiles, indolens, et leur extirpation n'offrait plus de dangers.

Cette observation, à laquelle je pourrais en joindre plusieurs autres, prouve qu'une opération, impraticable à cause de l'état fâcheux dans lequel se trouvaient les ganglions lymphatiques, a pu cesser de l'être par les moyens employés, et que peut-être, si on avait continué leur usage, les ganglions auraient pu être amenés à résolution complète.

IXe *Obs.* Mme J... Breton, âgée de 75 ans, de tempérament sanguin-nerveux, avait eu ses règles à sept ans; à vingt-six, elles étaient supprimées; à soixante, elles reparurent trois fois. La malade reçut, au mois de juin 1825, un coup sur le sein, qui devint douloureux, gonflé, enflammé, accidens qui parcoururent leurs périodes d'accroissement et de diminution sans aucun traitement. Elle s'aperçut bientôt qu'il s'était formé à la place même du coup une petite glande dure et indolente. Six mois plus tard, cette tumeur grossit, et devint douloureuse; les douleurs étaient lancinantes, intermittentes; elles augmentèrent de fréquence et d'intensité, au point que cette femme ne pouvait pas marcher sans soutenir son sein. Elle entra à la Pitié le 25 février 1826.

Le sein était plus volumineux que celui du côté opposé, la glande excessivement dure, plus grosse qu'un œuf, adhérente à la peau, qui elle-même présentait des sillons et des bosselures; jamais squirrhe ne parut plus disposé à passer à l'état cancéreux. Comme il se présentait sous la forme subaiguë, M. Lisfranc prescrivit d'abord une saignée de deux palettes, et quarante sangsues sur la tumeur, une diète modérée, des cataplasmes émolliens, des boissons adoucissantes. Le lendemain 26, plus de douleurs lancinantes, le sein parut un peu ramolli, la malade se trouvait beaucoup mieux. (*Catapl. émoll.*, etc.) Le 1.er

mars, la tumeur est moins volumineuse, les douleurs sont nulles, excepté par la pression. On considère le squirrhe comme ramené à l'état chronique. (*Application de dix sangsues, la demie d'alimens et de vin.*) Le 2, un peu de douleur se fait sentir depuis les sangsues en petit nombre. Le 3, le sein paraît encore ramolli, diminué de volume. Pour calmer les douleurs, qui se font sentir faiblement, on applique des compresses imbibées dans un mélange de quatre onces de décoction de morelle, avec quatre gros de laudanum. Ce moyen, continué pendant quatre jours, enlève complètement la douleur. Le 6, prescription de huit sangsues. Le 8, même application, toujours des cataplasmes. Le 9, la peau n'est plus adhérente au squirrhe que sur un point de sa surface. Les douleurs n'ont pas reparu; la malade ne souffre plus en marchant, la tumeur est beaucoup ramollie, mais surtout à sa circonférence.

Tous les deux jours jusqu'au 1.er avril, huit sangsues sont mises sur le squirrhe; leur application est suivie souvent d'une légère irritation qui disparaît au bout de quelques heures, et l'on voit diminuer peu à peu le volume et la dureté de l'engorgement. La glande paraît s'enfoncer dans la mamelle, parce que des tissus qui faisaient partie de la tumeur rentrent dans l'état sain, et occupent l'intervalle entre elle et la peau. Celle-ci cesse entièrement d'être adhérente. Au bout d'un mois, au rapport même de la malade, l'engorgement a diminué de plus de moitié; cette femme en est d'une gaîté folle. Le 4 avril, la constitution atmosphérique, dont les changemens n'avaient pas paru jusqu'ici influer sur l'état de maladie, devient humide et froide; quelques douleurs se font sentir dans la glande engorgée; quinze sangsues sont prescrites. Le 5, les quinze sangsues ont tout-à fait calmé la douleur. (*Cataplasmes émolliens*, etc.) Le 9, nouvelle application de huit sangsues. La malade s'étonne que les quinze sangsues l'aient

beaucoup moins fait souffrir que quand on n'en applique que huit. Ces huit sangsues, dit-elle, la font souffrir un peu toute la journée où on les met, mais le lendemain, elle se trouve mieux qu'avant leur application ; d'ailleurs elle distingue bien la douleur causée par les sangsues, de celle du squirrhe. Le 10, le 11, la malade va très bien. Le 12, huit sangsues. Le 13, la malade en marchant est frappée subitement d'une congestion cérébrale, avec perte de sentiment et de mouvement ; elle revient bientôt à elle sans qu'aucun accident persiste. La malade fait connaître qu'elle est sujette à ces attaques à chaque printemps. M. Lisfranc prescrit une saignée d'une palette et demie et suspend pendant quelque temps l'usage des sangsues sur le squirrhe, non seulement parce que leur application en petit nombre détermine souvent des congestions, ce qui serait plus à redouter encore dans la disposition où est la malade, mais encore parce que l'économie s'habitue à l'action des sangsues et que reprises après quelque temps d'intervalle, elles auront une nouvelle efficacité, Le squirrhe d'ailleurs diminue et se ramollit de jour en jour ; il ne reste plus qu'une glande peu volumineuse, isolée, mobile, indolente ; le reste du sein est tout à fait revenu dans l'état naturel. Le 18 avril la malade supplie de continuer le traitement, tant elle en a été soulagée. Le 27, nouvelle application de huit sangsues qui déterminent un peu d'œdème et de douleur, (*cataplasme émollient, huile de ricin*) ; jusqu'à la fin de mai, on continue les mêmes moyens, la malade se porte très-bien, la glande squirrheuse est tout à fait indolente, toutefois elle ne diminue plus. Alors M. Lisfranc abandonne l'emploi des sangsues pour recourir à la pommade d'hydriodate de potasse, à la dose d'un sixième de gros ; le 28 mai, on emploie un quart de gros, et le 10 juin on est arrivé à un gros. La tumeur, sous l'influence de ces frictions, présente de la diminution et un ramollissement

sensible. Tout annonce que la résolution va incessamment être complète.

Cette observation est très remarquable à cause de l'état avancé dans lequel se trouvait la maladie lorsque la femme entra à l'hopital. C'était le squirrhe le mieux caractérisé qu'on puisse rencontrer, et la dégénération cancéreuse était tellement imminente, que tous les médecins se fussent accordés pour porter le pronostic le plus fâcheux.

X.e *Obs.* — Cath. Girardin, âgée de 28 ans, de tempérament sanguin-lymphatique, bien réglée, fit une chute sur le sein à l'âge de 22 ans. Il se manifesta une vive inflammation avec rougeur, gonflement, et douleur pulsative, accidens qui se dissipèrent dans l'espace d'un mois. Il resta un noyau d'induration, du volume d'une noix, qui, au bout de quelque temps, devint très-douloureux : les douleurs étaient lancinantes, elles traversaient la petite tumeur, s'étendaient quelquefois au bras, revenaient très-fréquemment, et étaient augmentées par la marche et le moindre contact. Ces symptômes durèrent six ans, pendant lesquels la tumeur et la douleur présentaient tantôt une légère diminution, tantôt de l'augmentation, et cela particulièrement aux époques de la menstruation.

En juin 1822, un coup reçu sur le sein produit une rapide exaspération du mal; la tumeur grossit, les douleurs sont continuelles, la malade est obligée de quitter ses occupations; elle entre à la Pitié le 26 août 1822.

La tumeur est dure, du volume d'un œuf, située à la base du mamelon et dans l'épaisseur de la glande mammaire; le mamelon est un peu enfoncé, il est gêné et couvert de croûtes; douleurs lancinantes; sensibilité extrême au moindre contact; la base de la mamelle est souple. La santé générale de la malade est assez bonne.

On commence par appliquer 40 sangsues; le lendemain on en met 30. (*Cataplasmes émolliens, boissons dé-*

layantes, diète, suspension de la mamelle avec un bandage de corps peu serré.) Sous l'influence de ces moyens, les douleurs ont presque disparu; la tumeur est moins dure. Comme elle est passée à l'état chronique, on applique tous les deux jours huit sangsues, avec la précaution de les mettre hors de l'aréole, en laissant de temps en temps quelque intervalle dans leur application, en recourant aux antiphlogistiques, lorsqu'elles dépassaient le but proposé en irritant trop; enfin M. Lisfranc y joint les autres moyens déjà indiqués dans les observations précédentes, et dirigés d'après les mêmes règles que je m'abstiens de retracer.

Peu à peu les douleurs disparaissent entièrement, le squirrhe se ramollit, diminue de volume, le mamelon se cicatrise, se nettoie, la résolution complète est obtenue; il n'y a plus de tumeur, la base du mamelon est souple; la glande n'a plus que sa consistance naturelle; la malade sort de l'hôpital le 8 octobre 1822.

Dans les diverses observations que nous venons de rapporter, on a vu l'application des principes que nous avions posés en parlant du traitement, ainsi que les nuances variées et nombreuses qui doivent y faire apporter des modifications. Ces exemples démontrent la possibilité de guérir sans opération le squirrhe des mamelles, dont l'incurabilité a été donnée comme le caractère essentiel, et pourquoi? parce qu'on ne l'avait jamais vu guérir. C'est-à-dire, que la conséquence fournissait le principe, d'où l'on tirait ensuite la conséquence; comme si l'on eût pu assurer que la maladie n'eût pas cédé à d'autres moyens que ceux qu'on employait. Ne voit-on pas tous les jours des praticiens habiles guérir la même maladie que d'autres médecins avaient déclarée au-dessus des ressources de l'art. L'incurabilité d'une affection dépend quelquefois de la prévention dont on est imbu sur l'insuffisance des

moyens de la médecine pour en triompher. Ce principe, relativement au squirrhe, a, pour la conservation des malades, les effets les plus funestes, parce que les médecins, qui croient rencontrer un ennemi invulnérable par sa nature, persuadés de leur impuissance, n'osent le combattre. Tout le monde sait en effet que les malades affectés de squirrhe des mamelles ont presque toujours été voués à une mort certaine ou aux chances d'une grande opération.

On doit être frappé de l'efficacité des moyens antiphlogistiques et excitans combinés suivant les indications; surtout des sangsues habilement dirigées, et employées en petit nombre, non comme moyen antiphlogistique d'après la méthode des médecins physiologistes, mais bien comme médicament excitant, résolutif, contre les tumeurs squirrheuses dont le pronostic a jusqu'ici été si fâcheux.

Si l'on supposait que nous n'avons eu affaire qu'à des indurations, nous répondrions que des praticiens les plus justement célèbres de la capitale se sont donc trompés de leur côté d'une manière bien plus dangereuse pour les malades, en prenant pour des squirrhes ces mêmes prétendues indurations, puisque dans plusieurs observations de guérison que nous avons recueillies, l'opération par l'instrument tranchant avait été proposée comme l'unique moyen de salut.

Nous considérons le squirrhe comme une affection locale toujours due à une inflammation ou à une irritation et ne pouvant exister sans que l'un de ces deux états ait précédé. Le squirrhe n'est pas toujours accompagné d'une inflammation prononcée; mais il est toujours le résultat de cette irritation inflammatoire qui peut avoir disparu, mais dont les effets restent; il est pour nous de la même nature que l'induration blanche dans laquelle les traces de vaisseaux rouges sont effacées par les progrès de la maladie, mais

nous n'admettons pas alors avec les médecins physiologistes l'inflammation des vaisseaux blancs, parce que les sens ne l'aperçoivent pas et qu'il est inutile de la supposer. Si l'on demande pourquoi l'induration rouge ne se termine pas toujours par l'état squirrheux, nous dirons que c'est par la même raison que l'inflammation ne se termine pas toujours non plus par induration; or, on n'a pas eu l'idée de créer des hypothèses relativement aux différens modes de terminaison de l'inflammation.

Si les bornes de ce travail nous le permettaient, nous pourrions, pour appuyer notre manière de voir, joindre aux faits qui précèdent, les opinions des auteurs tant anciens que modernes; nous montrerions que dans celles qui paraissent le plus dissemblables, il y a plus d'apparence que de réalité dans les oppositions; qu'on y découvre toujours des idées qui expriment un état ou un effet de la maladie et que l'observation seule a pu faire concevoir. Ces idées, rendues d'une manière différente à cause des théories régnantes aux époques où chacune a été émise, pourraient presque toutes se rapporter à notre opinion. nous invoquerons seulement les recherches récentes de MM. Ferrus et Breschet et la pratique éclairée de M. Lisfranc.

Mais ne trouve-t-on pas toutes les preuves réunies dans l'examen des causes et de leur mode d'action d'après les connaissances physiologiques, dans les symptômes, dans la difficulté du diagnostic differentiel du squirrhe et des autres inflammations chroniques, dans les terminaisons qui sont les mêmes ainsi la résolution, la suppuration, la gangrène, et enfin dans l'identité du traitement?

Nous ne développerons pas longuement ici le mode d'action des causes irritantes qui produisent le squirrhe; nous dirons seulement qu'il y a alors augmentation de l'activité vitale dans la partie qui y est soumise; le sang arrive en

plus grande quantité dans les vaisseaux, les réseaux capillaires sont distendus et les vaisseaux exhalans laissent échapper dans les mailles de tissu une humeur concrescible analogue à celle qui en s'organisant donne lieu à la formation des fausses membranes à la surface des séreuses. Si la cause irritante est détruite, le produit de l'exhalation reste encore, et de sa résorption ou de sa non-résorption dépendra la fin de la maladie ou la persistance d'un germe qui plus tard produira des accidens graves. La difficulté de la résorption de cette matière tient à sa plasticité et au peu d'énergie vitale qui distingue les tissus blancs dans lesquels le squirrhe se développe plus communément. Ces diverses circonstances n'ont pas suffisamment fixé l'attention des pathologistes. L'engorgement peut rester stationnaire pendant un temps très long et persister ainsi jusqu'à l'époque où l'organe devient le siége d'un travail particulier dans lequel la vie doit changer de caractère et son activité être modifiée, par exemple, l'âge qu'on appelle critique chez les femmes; ou bien la tumeur sera elle-même à son tour une cause d'irritation qui favorisera l'augmentation de l'engorgement.

Pour prouver qu'il n'est pas une des causes du squirrhe qui n'agisse en stimulant, il suffirait d'énumérer celles que les auteurs ont assignées à cette maladie. Tous conviennent que les causes externes sont incomparablement les plus fréquentes. Quant aux causes internes, elles se développent presque toujours chez les femmes qui atteignent l'époque de la cessation du flux menstruel, et elles ont reçu le nom de causes *occultes, inappréciables.* Pourquoi ne sont-elles pas appréciées ? c'est qu'on ne veut pas tenir compte des changemens physiologiques qui se passent chez les malades et de l'action d'un irritant qui n'a agi qu'à un dégré peu considérable. La maladie peut quelquefois, il est vrai, survenir sans cause connue, mais cette circonstance

n'attaque nullement la manière de voir que nous adoptons ; car s'il est des causes du squirrhe qui nous échappent par défaut de circonstances commémoratives, il en est de même pour beaucoup d'autres affections dont nous ignorons souvent l'origine et pour lesquelles on n'a pas cru pouvoir créer d'hypothèses particulières.

Nous ne pensons pas non plus qu'on puisse admettre l'hérédité de l'affection squirrheuse : elle nous a toujours paru avoir été évidemment acquise, seulement les parens peuvent communiquer à leurs enfans, aussi bien que leurs traits extérieurs, leurs facultés intellectuelles et morales, une organisation dans laquelle la prédominance de tel ou tel système, certaines dispositions des organes rendraient la production du squirrhe plus ou moins facile ; mais l'hérédité en ce sens appartient à toutes les maladies, et si l'on fait abstraction de celles produites par des causes externes dont l'action soit très-énergique, toutes exigent pour se développer une prédisposition particulière ; mais gardons nous de croire qu'elle soit incoërcible, on peut en corriger les effets ; il faut toujours que les causes stimulantes agissent pour que la maladie se développe.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Du Cercle nerveux qui unit les muscles volontaires avec le cerveau; Mémoire de M. Ch. Bell, *lu devant la Société royale de Londres, le 16 février* 1826. *Extrait des* Transactions Philosophiques, *part.* 1. 1826.

Dans les Mémoires (1) que j'ai eu l'honneur de présen-

(1) Voyez *Exposition du Système naturel du corps humain*, par Ch. Bell; traduit de l'anglais. Un vol in-8.º Paris, 1825; et les divers articles des *Archives*, dans lesquels il est donné des extraits des différens mémoires de M. Bell.

senter à la Société, sur la disposition des nerfs du corps humain, j'ai comparé entre eux les nerfs rachidiens et cérébraux.

J'ai démontré que les premiers sont composés de filets doués de propriétés différentes, et que tout nerf qui est formé de filets possédant des qualités différentes, vient directement se rendre à sa destination.

Si nous n'avions pas découvert la double origine des racines des nerfs, nous les croirions encore simples dans leur structure, et nous supposerions encore chaque nerf également propre au mouvement et à la sensibilité.

M'étant assuré que les racines des nerfs spinaux possèdent des propriétés tout-à-fait distinctes, je poursuivis mes recherches et j'examinai les nerfs du cerveau, en basant mes recherches sur ce que j'avais déjà observé pour ceux de l'épine. Les nerfs du cerveau sont simples, et ils se rendent à leur destination sans se réunir, comme le font ceux du rachis. Ainsi l'on peut certainement regarder la disposition anatomique de ces nerfs encéphaliques comme une preuve de leurs usages et de leurs fonctions. Je me propose de démontrer dans ce Mémoire que chaque muscle reçoit deux nerfs doués de propriétés différentes. L'examen des nerfs de l'épine seuls n'aurait pas pu me procurer de preuve de cette assertion, parce que leurs fibres sont toutes intimement unies : j'ai donc eu recours aux nerfs de la tête. J'espère, en suivant les recherches qui m'ont conduit à la distinction des différentes classes des nerfs, démontrer ici que quand des nerfs de fonctions distinctes naissent d'un point séparé, et ne suivent pas la même direction, deux de ces nerfs doivent se réunir dans les muscles afin de compléter les relations qui existent entre le cerveau et ces muscles.

La Société se rappelle peut-être que dans mon premier Mémoire je comparai les nerfs de la face entre eux. J'éta-

blis que par la section d'un de ces nerfs, la sensibilité est détruite, tandis que le mouvement reste entier, et que par la division de l'autre on fait disparaître le mouvement, tandis que la sensibilité se conserve intacte.

D'autres parties du système nerveux ont depuis cette époque fixé mon attention, et ce n'est que de ce moment que je puis me servir avec fruit des faits annoncés dans mon premier Mémoire, et qui devaient en effet nous conduire à une connaissance plus exacte de l'économie animale.

Quand j'eus établi la distinction des deux classes de nerfs qui se répandent à la face, et quand je vis les muscles de cette partie privés de mouvement par la section du nerf moteur, je dus naturellement me demander quelle pouvait être la fonction des nerfs restés entiers.

Pendant quelque temps j'ai cru que les filets de la cinquième paire, qui est le nerf de la sensibilité pour la tête et pour la face, ne se terminaient pas dans la substance des muscles, et ne faisaient que les traverser pour se rendre à la peau. Ce qui m'entretenait surtout dans cette opinion, c'est que j'avais observé que les parties musculaires mises à découvert dans les opérations chirurgicales, ne possèdent pas cette sensibilité exquise que semble comporter la grande quantité de nerfs sensitifs, ou que possède réellement la peau.

L'anatomie n'a cependant pas confirmé cette conclusion. J'ai suivi les nerfs jusque dans la substance des muscles : j'ai remarqué que la 5.ᵉ paire distribue plus de branches aux muscles qu'à la peau, et qu'en réunissant tous les nerfs que reçoivent les muscles, on voit que le plus grand nombre appartient à la 5.ᵉ paire, ou nerf sensitif, et le plus petit nombre à la 7.ᵉ paire, ou nerf moteur. Si nous consultons les auteurs les plus célèbres comme Meckel et Monro, mon illustre maître, nous verrons qu'en décrivant la 5.ᵉ paire, ils disent que ses rameaux se terminent

dans les muscles. Ainsi il ne doit plus rester de doute sur ce point.

Après avoir démontré dans un premier Mémoire, que la portion dure de la 7.e paire est le nerf moteur de la face, et qu'il suit une direction différente de celle du nerf sensitif ou 5.e paire, et avoir observé qu'ils se réunissent à leurs extrémités, ou qu'ils s'enfoncent ensemble dans les muscles, je ne pouvais néanmoins tirer une conclusion d'un seul fait, et cherchai d'autres exemples de la distribution des nerfs musculaires. Il m'était facile de trouver des nerfs moteurs réunis aux nerfs sensitifs; car tous les nerfs spinaux sont dans ce cas; mais j'avais besoin d'un nerf moteur dont le trajet fut distinct, afin d'observer comment il se comporterait dans ses dernières ramifications. Le nerf maxillaire inférieur me présenta l'exemple que je cherchais.

La 5.e paire, qui fournit ce nerf maxillaire inférieur, est comme je l'ai prouvé ailleurs, un nerf composé; c'est-à-dire qu'elle contient des nerfs de la sensibilité et des nerfs du mouvement. Elle naît par deux racines dont l'une est le nerf moteur et l'autre le nerf sensitif : c'est par ce dernier que se forme le ganglion de Gasserius. Mais nous pouvons distinguer le nerf moteur au-delà du ganglion et le poursuivre jusqu'aux muscles des mâchoires, où il se distribue aux muscles temporal, masséter, ptérygoïdien et buccinateur.

Si ces muscles n'ont besoin que d'un nerf pour exciter leur contraction, ces branches auraient dû s'y rendre seules; mais au contraire nous remarquons que ces nerfs moteurs, avant de pénétrer dans les différens muscles, reçoivent des filets nerveux qui viennent du ganglion de Gasserius, et qui sont des nerfs sensitifs.

J'ai fait la même observation en suivant les nerfs moteurs qui pénètrent dans l'orbite, et j'ai vu que la division

de la 5.ᵉ paire, qui appartient à la sensibilité, fournit des rameaux aux muscles de l'œil, quoique ces muscles reçoivent en outre la 3.ᵉ, la 4.ᵉ et la 6.ᵉ paires.

Il restait cependant encore à expliquer une difficulté qu'a fait naître un examen attentif. Les nerfs moteurs qui se rendent à plusieurs muscles, forment un plexus, c'est-à-dire qu'ils s'entrelacent et font un échange mutuel de leurs fibres.

Les muscles n'ont aucun rapport entre eux, les nerfs établissent leurs connexions; mais ces nerfs, au lieu de traverser les muscles, font un échange mutuel de leurs fibres avant de se distribuer, et permettent ainsi d'établir des distinctions entre ces muscles. On peut donc réduire la question à cette expression: Pourquoi les muscles, pourvus déjà de tous les nerfs qui leur sont nécessaires pour la contraction, reçoivent-ils en outre une grande quantité de ceux qui sont spécialement destinés à la sensibilité; et pourquoi ces deux classes de nerfs musculaires forment-elles des plexus?

Avant de résoudre cette question, nous devons d'abord déterminer si les muscles n'ont pas une autre fonction à remplir que celle de se contracter simplement sous l'influence des nerfs moteurs; car s'ils sont chargés de transmettre une influence, si leur état doit être senti ou perçu, il sera évident que les nerfs moteurs ne suffisent pas pour établir ces différens rapports entre eux et le cerveau.

Je vais donc examiner en premier lieu, si la conscience de l'état et du degré d'action des muscles est nécessaire pour l'exercice complet et régulier de l'appareil musculaire. On ne peut nier que nous ayons conscience de la contraction musculaire, puisque nous percevons les effets d'un excès d'action et de la lassitude, que les spasmes nous font éprouver des douleurs cruelles, et que la même position gardée long-temps nous incommode. Nous

pouvons avec la main reconnaître le poids des objets; n'évaluons-nous pas alors la connaissance de la force musculaire? Nous sentons les plus légers changemens qu'éprouve l'action de nos muscles, et c'est par eux que nous connaissons la position de notre corps et de nos membres, lorsque nous n'avons pas d'autre moyen d'en juger. Si c'est l'œil du danseur de corde qui mesure et dirige ses pas, l'aveugle ne peut-il pas aussi tenir son corps dans l'équilibre. Dans la station, la marche et la course, chaque effort du pouvoir volontaire qui fait agir le corps, est dirigé par un sentiment de l'état actuel des muscles, sentiment sans lequel il serait impossible de régler leurs actions.

S'il me fallait entrer dans plus de détails sur ce sujet, il me serait facile de prouver que nous sentons et que nous évaluons l'action musculaire propre de la main, de l'œil, de l'oreille et de la langue, lorsque nous recevons une perception par l'un de ces organes des sens; et que sans le sentiment des actions de l'appareil musculaire, nous serions privés d'une des sources les plus importantes de nos connaissances.

Si l'on accorde que nous devons avoir le sentiment, la conscience de l'état des muscles, il nous restera à prouver qu'un nerf moteur n'est pas conducteur des sensations au cerveau, et qu'il ne peut remplir la fonction de nerf sensitif.

Tout nerf simple n'est susceptible de transmettre l'influence nerveuse que dans une seule direction, et non en avant et en arrière en même temps; et ici, nous ne cherchons point à en déterminer la cause, soit qu'on l'attribue à la structure du filet nerveux, soit qu'on la cherche dans la nature ou l'origine du fluide qu'il contient.

La raison elle-même, sans l'expérience, suffirait pour nous prouver que quelque soit l'état ou la nature de l'activité d'un nerf moteur pendant son action, il suppose

toujours une puissance quelconque qui vient du cerveau vers les muscles, et ne permet pas au même nerf d'agir dans une direction opposée. Il ne paraît donc pas possible que ce soit par le moyen d'un nerf moteur que le cerveau puisse recevoir le sentiment de l'état des muscles. Mettez à découvert les deux nerfs d'un muscle, irritez l'un d'eux, et le muscle entre en action : irritez l'autre, et il reste en repos. Faites la section du nerf qui est chargé de faire mouvoir le muscle, et stimulez celui qui reste intact, l'animal donnera des signes de douleur, mais bien que vous puissiez stimuler ce nerf jusqu'à occasionner une agitation universelle, le muscle avec lequel il est directement uni reste en repos. Si les deux nerfs ont été coupés, nous pourrons encore, en excitant l'un de ces deux nerfs, faire agir le muscle, plusieurs jours même après que ce nerf a été divisé, tandis que l'autre n'a aucune espèce d'influence.

L'anatomie ne nous permet pas d'espérer que les expériences puissent être aussi décisives, si nous appliquions les irritans sur les extrémités des nerfs divisés qui sont unis au cerveau; car il n'est pas de nerf musculaire qui ne reçoive des nerfs sensitifs des filets plus ou moins considérables, que nous pouvons même y suivre avec le scalpel. On conçoit dès lors qu'ils ne pourront être irrités sans indiquer un certain degré de sensibilité. Si au contraire on veut découvrir ces nerfs près de leur origine et avant qu'ils aient reçu aucun filet d'un nerf sensitif, l'opérateur ne pourra se dispenser de faire de profondes incisions, de briser les os, d'ouvrir les vaisseaux sanguins. Il vaut bien mieux s'abstenir de toutes ces expériences, qui ne peuvent jamais fournir de conclusions satisfaisantes.

Ces faits sont bien suffisamment éclaircis par l'observation chez l'homme. Ainsi une malade, à laquelle j'ai donné des soins, et qui avait perdu la sensibilité de l'œil et des paupières par le développement d'une tumeur qui compri-

mait les nerfs de l'orbite, pouvait cependant encore mouvoir les paupières par l'influence du filet de la portion dure de la septième paire qui, venant de l'extérieur, n'était point soumis à la même compression que les autres nerfs. Ici le trajet de la sensibilité vers le cerveau était interrompu, tandis que celui de la volonté était libre. La malade ne pouvait pas dire si la paupière était ouverte ou fermée; mais si on lui disait de fermer l'œil qui était déjà fermé, elle faisait agir le muscle orbiculaire, et la paupière se fronçait aussitôt et se ridait. Lorsque je touchais l'œil, il ne se faisait pas de clignement, parce que la cinquième paire, le nerf de la sensibilité, avait perdu son influence, quoique la malade pût exécuter ce mouvement par une action volontaire.

Chez une autre malade dont l'œil était également privé de la sensibilité, il suffisait de toucher cet organe pour y occasioner de la rougeur et de l'inflammation, parce que la partie était excitée, mais les muscles n'entraient point en action. C'est dans les racines de la cinquième et de la septième paires dans le cerveau que sont les rapports qui unissent la sensibilité de l'œil avec les mouvemens de cet organe et ceux de la paupière. Dès-lors, la cinquième paire cessant de remplir sa fonction, ce cercle était interrompu. Dans ce cas même le nerf moteur de la paupière était intact, et la paupière agissait promptement sous l'influence de la volonté; mais, si on touchait la paupière ou si on la piquait, elle ne communiquait aucune sensation. Cette insensibilité d'un nerf moteur est-elle due à ce que l'influence, que doit transmettre ce nerf, vient du cerveau et ne se dirige pas vers cet organe? Dans les cas où la narine avait perdu la sensibilité par une affection de la cinquième paire, nous n'avons pu exciter l'éternuement; dans ceux où la langue et la joue en furent privées, les portions d'alimens qui s'engageaient entre la langue et

la joue, y restaient jusqu'à ce qu'elles se corrompissent, quoique les mouvemens tant de la langue que de la joue fussent restés parfaits. Tous ces phénomènes s'accordent avec ce que nous apprennent les expériences faites sur les animaux.

Il paraît donc démontré que chaque muscle reçoit, outre son nerf moteur, un autre nerf qui lui est nécessaire pour l'exercice complet de ses fonctions, et qui doit aussi être appelé nerf musculaire : ce nerf n'a cependant aucun pouvoir direct sur le muscle; il n'agit que médiatement par le cerveau; car, en excitant une sensation, il peut devenir une cause d'action.

Il existe entre le cerveau et les muscles un cercle de nerfs dont les uns sont chargés de transmettre l'influence du cerveau aux muscles; les autres de donner au cerveau le sentiment de l'état de ces muscles. Si le cercle est interrompu par la division du nerf moteur, le mouvement cesse aussitôt; s'il l'est, au contraire, par la section de l'autre nerf, le cerveau ne reçoit plus le sentiment de l'état de ce muscle, et dès-lors ne peut plus diriger son action (1).

Nous avons remarqué qu'il existe un plexus sur les nerfs qui transmettent aux muscles la volonté et sur ceux qui

(1) Donnant ainsi à conclure qu'il existe un mouvement dans ce cercle, nous ne pouvons cependant adopter l'hypothèse de fluides qui y existeraient. Il est facile de prouver que le cerveau n'envoie aucun fluide aux nerfs. C'est que si on touche l'extrémité d'un nerf moteur séparé du cerveau depuis plusieurs jours, ce nerf sera aussi facilement excité qu'au moment de la division. On peut donc dès-lors attribuer aux nerfs eux-mêmes les propriétés dont ils jouissent. Notre langage serait peut-être plus précis, si nous employions des expressions qui indiquassent le trajet de l'influx nerveux ayant son point de départ au cerveau ou s'y dirigeant; mais il sera difficile d'exprimer ces idées sans le secours d'une hypothèse.

donnent le sentiment de l'état de ces muscles. Je crois qu'on peut l'expliquer par la nécessité où sont les nerfs de correspondre avec les muscles, et conséquemment l'un avec l'autre. Si le nerf moteur est chargé de faire agir plusieurs muscles de manière à produire une grande variété de mouvemens, les combinaisons doivent être formées par l'échange des filets avant que les nerfs pénètrent dans les muscles, puisqu'il n'y a aucune connexion entre les muscles eux-mêmes. Comme les différentes combinaisons des muscles ont un rapport avec les nerfs moteurs, les mêmes rapports doivent être établis par les nerfs qui transmettent l'impression de leurs combinaisons; et dès-lors un plexus, ou échange mutuel de filets, convient bien à ces deux espèces de nerfs.

Nous avons vu que les nerfs musculaires du retour sont associés avec les nerfs qui portent la sensibilité à la peau. Mais ils sont probablement très-différens dans leur influence, parce qu'il y a une grande différence entre transmettre le sentiment des impressions externes et celui de l'action musculaire.

Dans les opérations chirurgicales, nous ne pouvons nous empêcher de reconnaître que la douleur occasionée par la section de la peau, est exquise, comparée avec celle qui résulte de la division des muscles; mais nous devons nous rappeler que la douleur est une modification de la propriété d'un nerf qui sert de garde à la surface, et conséquemment aux parties plus profondes. C'est ce dont on voit encore un exemple dans la sensibilité de la peau à la chaleur; tandis qu'au contraire un muscle, touché par une éponge chaude ou froide pendant une opération, ne donne de signe du changement de température que par le degré de la douleur. Plusieurs des nerfs, qui remplissent les fonctions les plus délicates de l'économie, ne sont pas plus sensibles à la douleur que les autres tissus de l'organisme.

Mais on ne peut pas se fonder sur ce que les muscles sont peu sensibles à la douleur et à la chaleur, pour nier qu'ils aient des nerfs destinés spécialement à apprécier les moindres changemens d'action qu'éprouvent leurs fibres.

L'anatomiste, qui voit deux nerfs se rendre aux tégumens de la tête et de la face, doit naturellement se demander pourquoi deux nerfs se rendent à une surface qui n'est destinée qu'à la sensibilité? Mais, en y réfléchissant, il reconnaîtra probablement que, bien que la principale fonction des nerfs de la peau soit de transmettre les impressions externes au sensorium, elle reçoit cependant aussi l'influence de l'esprit. Dans les passions, par exemple, la peau n'est pas moins influencée que les muscles eux-mêmes par l'état de l'esprit; et, dès-lors, si la face a besoin d'une branche de la cinquième paire pour transmettre au sensorium les impressions externes, la septième paire lui est également nécessaire pour les changemens qui surviennent dans l'action vasculaire ou dans l'état des pores, lorsqu'ils sont affectés par une cause qui agit de dedans en dehors.

Ce n'est pas sans hésiter que j'appuie mes raisonnemens sur toute autre base que sur des faits anatomiques, mais les expériences peuvent nous induire bien plus facilement en erreur. La réunion en un seul cordon des nerfs de la sensibilité et du mouvement est une source abondante de méprises.

Il est naturel de supposer qu'ici l'on pourrait avoir recours à l'influence galvanique pour faciliter et éclaircir les recherches; mais qu'il me soit permis de recommander à ceux qui s'occupent de ces sortes de recherches qu'ils doivent distinguer avec soin les effets produits par le nerf lorsqu'il agit comme simple conducteur, de ceux qui sont le résultat de son action lorsqu'il remplit les fonctions de la vie. Le nerf mort ou vivant peut transporter le fluide galva-

nique comme une corde humide. Mais si le nerf est encore vivant, il faudra surtout faire attention à la direction dans laquelle le fluide galvanique est transmis. S'il est transmis dans le sens opposé à celui de l'influence nerveuse, il atteindra les muscles et agira faiblement, mais l'influence n'aura aucune action sur les muscles. Si, au contraire, il est transmis suivant la direction de l'influence nerveuse vers les muscles, le nerf lui-même sera excité et sa puissance sera telle alors qu'il pourra produire une action violente dans les muscles auxquels il se distribue.

VARIÉTÉS.

Académie royale de Médecine. (Juillet 1826.)

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 4 juillet* 1826. — M. le secrétaire perpétuel communique une lettre de l'exécuteur testamentaire de M. Moreau de la Sarthe, titulaire de la section de médecine, qui a légué tous les livres de médecine qui font partie de sa bibliothèque *à celui des élèves qui, au jugement d'une commission nommée par l'Académie, aura montré le plus de connaissances dans la littérature et la philosophie médicales.* L'Académie charge une commission composée de MM. Desgenettes, Double, Desormeaux, Breschet, Roux et Virey, de lui faire un rapport sur les moyens les plus propres à remplir le vœu de M. Moreau de la Sarthe.

Verre pilé. — *Médecine légale.* — M. Adelon, en son nom et aux noms de MM. Vauquelin et Orfila, lit un rapport demandé à l'Académie royale de médecine par le procureur du Roi au tribunal de première instance d'un département : il s'agit de savoir si *du sel, auquel sont mêlés des fragmens de verre pilé, aurait pu causer plus ou moins promptement la mort, dans le cas où, usant de ce sel à différentes reprises, on l'aurait introduit, pour la plus grande partie ou en totalité, dans les voies digestives.* Les commissaires de l'Académie ont commencé par rechercher la nature du sel présumé suspect : ce sel, dont une certaine quantité leur avait été envoyée dans un bocal, leur a paru à la vue seule, comme à l'œil armé d'une loupe, être du sel de cuisine ordinaire, en grains assez gros, et mêlé de frag-

mens de verre de bouteille de même volume. Pour en acquérir la certitude, ils en ont fait dissoudre une certaine quantité dans de l'eau distillée, et, filtrant ensuite la dissolution, ils ont séparé les fragmens de verre, qui sont restés sur le filtre, et dont la nature n'a plus été méconnaissable. Etudiant alors la dissolution, ils ont expérimenté qu'elle ne précipitait ni par l'acide hydrosulfurique, ni par l'hydrosulfate de potasse; que conséquemment elle ne contenait aucuns sels métalliques, et n'était qu'une dissolution d'hydrochlorate de soude : ainsi ils ont reconnu que le mélange suspect était du sel de cuisine ordinaire mêlé de fragmens de verre de bouteille. Abordant ensuite la question de savoir si ce mélange aurait pu causer la mort, les commissaires de l'Académie ont conclu négativement d'après les deux considérations suivantes : 1.° ou le mélange suspect aurait été mêlé à un aliment liquide, et alors le sel seul s'y serait dissous; le verre qui est insoluble se serait précipité, et on n'aurait pris du mélange que ce qui en lui est incapable de nuire; 2.° ou le mélange suspect aurait été mêlé à des alimens solides, et dans ce cas encore il n'aurait produit *probablement* aucun accident, ou que des accidens de peu d'importance, beaucoup d'observations sur l'homme et d'expériences sur les animaux ayant prouvé que le plus souvent du verre pilé, même en fragmens assez gros, est impunément introduit dans les organes digestifs.

Ce rapport donne lieu à une courte discussion. M. Marc pense que la commission a été trop loin en affirmant, sans restriction, l'innocuité du verre pilé. MM. Louyer-Villermay, Chevalier et Magendie citent au contraire des faits qui confirment ceux d'après lesquels ont prononcé les commissaires. M. Adelon fait remarquer d'ailleurs que leur assertion n'a pas été absolue, et qu'ils ont dit seulement que *probablement* l'usage du sel dont il s'agit n'aurait causé aucun accident.

Présentation à une place d'associé regnicole, en remplacement de M. Labbat, décédé. Rapport de M. Lerminier. La commission propose trois candidats; M. Faye, médecin inspecteur des eaux de Bourbon-l'Archambaud; M. Delpit, médecin de l'hôpital militaire de Barèges, et M. Dugès, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier : l'élection aura lieu dans la séance prochaine.

Police médicale et remèdes secrets. — M. Double commence la lecture d'un travail historique et philosophique *sur la législation des remèdes secrets.* Son but est de démontrer dans ce travail, 1.° dans une première partie (partie historique), que depuis plusieurs siècles les prévoyances de l'autorité et la vigilance de l'administration, de concert avec les lumières de la médecine, ont fait d'unanimes efforts pour délivrer la société du fléau sans cesse renaissant des remèdes secrets; 2.° et dans une seconde partie (partie logique), que les re-

mèdes secrets ne sauraient être protégés aujourd'hui par aucune considération, et que jamais les circonstances n'ont été aussi favorables pour débarrasser entièrement l'espèce humaine de ce tribut d'argent et de vie. Il n'a lu que la première partie de ce travail. Après être remonté jusqu'aux temps héroïques de la médecine, aux époques fabuleuses de l'art, pour trouver l'origine des remèdes secrets, M. Double fait voir que c'est lorsque l'art de guérir se divisa en trois branches, médecine, chirurgie et pharmacie, qu'a commencé la guerre que la société a eu à livrer constamment aux auteurs des remèdes secrets. Il montre Aristophane les ridiculisant sur le théâtre, et Platon les chassant de sa république. Il rappelle les lois par lesquelles les empereurs de Rome empêchaient les charlatans d'usurper les priviléges des véritables médecins. Dans notre France, dit-il, ce n'est qu'à partir des rois de la 3.e race qu'on trouve des ordonnances relatives à cet objet; la première est de 1311, et fut rendue par Philippe IV, dit le Bel; elle interdit l'exercice de l'art de guérir à tous ceux qui n'auront pas été reconnus par des *maîtres jurés* capables d'exercer cet art. Philippe VI, dit de Valois, en 1331, la renouvela; et, en 1364, Charles V y ajouta une disposition nouvelle, en frappant d'amendes les contrevenans, et en faisant don de la moitié de ces amendes à la confrérie de St. Côme et de St. Damien. Charles VI fut encore plus sévère; et cependant par une étrange contradiction, ce roi fut pendant toute sa vie entre les mains des charlatans; à chaque nouvel accès de la manie dont il fut si long-temps atteint, de nouveaux empiriques étaient appelés, et lui imposaient souvent les plus rudes traitemens. M. Double nous montre la suite de nos Rois renouvelant les mêmes mesures; Charles VIII, par un édit de 1485; Louis XII, par un édit de 1496; Henri II, par une ordonnance de 1556; Henri III, dans sa fameuse réformation du royaume aux Etats de Blois, en 1579; Henri IV, Louis XIII; Louis XIV surtout, par ses déclarations de 1696 et de 1702, et son ordonnance de Marly, 1707, qui règle toutes les affaires relatives à l'art de guérir, considéré à la fois et comme art et comme science, et qui, ne permettant l'exercice de la médecine qu'aux personnes graduées et reçues, défend à tout autre de vendre ou distribuer gratuitement des remèdes, et comprend dans ses prohibitions les religieux, mendians ou non mendians; Louis XV qui, par une déclaration du 25 avril 1772, crée une commission spéciale pour examiner et juger les remèdes secrets, inspecter les eaux minérales du royaume, et prononcer sur toutes les épidémies; enfin l'infortuné Louis XVI créant dans le même but la Société royale de médecine, et Louis XVIII fondant l'Académie actuelle. Il nous fait voir les parlemens prêtant l'autorité de leurs arrêts à celle des édits et des ordonnances des rois. Nous conduisant ainsi jusqu'au temps de notre révo-

lution, M. Double rappelle le plan de *constitution pour la médecine*, que présenta, en 1790, à l'Assemblée nationale, la Société royale de médecine, et dans lequel la législation des remèdes secrets avait été dignement perfectionnée : le rapport fait à cette même assemblée par M. de Talleyrand *sur l'instruction publique*, en 1791 ; enfin les arrêtés des 14 et 17 avril 1790, de l'Assemblée nationale, par lesquelles les vente, préparation et distribution des médicamens sont interdites à tous autres qu'aux pharmaciens légalement reçus. Citant ensuite la loi du 21 germinal an XI, il s'arrête enfin au décret du 18 août 1810, qu'il considère comme le résumé de toutes les législations qui l'ont précédé, et qui établit positivement *qu'il ne doit plus et ne peut plus y avoir de remèdes secrets ;* tous les remèdes secrets devront être examinés ; ceux qui sont dangereux ou inutiles seront proscrits, et ceux qui seront jugés bons seront achetés par le gouvernement, et seront rendus aussitôt publics. Malheureusement un avis du conseil d'état, du 5 avril 1811, a prolongé le terme qu'avait fixé le décret de 1810, et passé lequel on devait avoir prononcé sur le mérite de chaque remède secret, et sur la convenance qu'il y avait à le proscrire ou à l'acheter. Toutefois, c'est à cet examen des remèdes secrets qu'une commission formée dans le sein de l'Académie, composée de douze membres, renouvellés par moitié tous les six mois, se consacre avec zèle et équité ; et c'est en qualité de rapporteur de cette commission pendant deux ans, que M. Double a cru devoir tracer le tableau historique qui fait la première partie de son travail ; il communiquera prochainement la seconde à l'Académie.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 11 juillet.* — Election de M. Chomel à la place de titulaire de la Section de médecine, en remplacement de M. Royer-Collard, décédé.

Sur la nature des crises. — M. Bousquet, en son nom et aux noms de MM. Abraham et Contanceau, lit un rapport sur un mémoire de M. Pagès, intitulé, *De la Nature des crises*. M. Pagès, dans ce mémoire, combat d'abord la théorie qu'émettent aujourd'hui quelques médecins sur les crises, savoir ; que les évacuations qui les constituent et qui terminent en effet les maladies, ne sont que l'effet et non la cause de la guérison : on ne peut croire, dit-il, que les évacuations critiques ne soient que le rétablissement d'une fonction suspendue par la maladie, lorsqu'on voit un malade, jusques-là fatigué de sueurs continuelles, être tout-à-coup soulagé par une sueur qui ne diffère des premières qu'en ce qu'elle vient en un autre temps. D'ailleurs, si les crises n'étaient réellement que les effets de la cessation de la maladie, elles devraient toujours être précédées de la guérison ; et on observe, au contraire, que les malades ne sont jamais plus mal que pendant que les crises se préparent. M. Pagès expose ensuite les idées

qu'il se fait des crises ; il les considère comme le transport de l'irritation morbide sur un organe excréteur. Le rapporteur, à son tour, combat cette théorie. Confondre les crises avec la révulsion, dit d'abord M. Bousquet, c'est supposer que toutes les maladies dans lesquelles il se manifeste des crises sont des phlegmasies, car il n'y a guères de révulsions que dans les phlegmasies. En second lieu, en restreignant les crises à cette classe de maladies, il faudrait que l'irritation critique fût toujours plus forte que l'irritation morbide, car sans cela pas de révulsion, et c'est ce qui, certainement, n'est pas toujours; par exemple, quand un épistaxis juge une hépatite. En 3.e lieu, si les crises n'étaient que des phénomènes révulsifs, elles devraient se montrer à toutes les époques des maladies; et, au contraire, les bonnes crises ne se montrent généralement que dans la dernière période. Enfin, dans l'hypothèse de M. Pagès, le médecin devrait être le maître des crises, pouvoir à son gré en changer l'ordre, le temps et le lieu, et il n'est que trop vrai qu'il n'en est pas ainsi. M. le rapporteur termine en disant que la nature a, pour opérer les crises, des procédés qui sont encore inconnus, qu'elle a pour cela des temps marqués, des organes qu'elle préfère, et qu'elle les produit d'après des lois qui sont encore à découvrir.

Des virus. — Mémoire de M. Bonnet, médecin à Bordeaux; et rapport de MM. Desportes, Guersent et Chomel. M. Bonnet rappelle d'abord les dogmes fondamentaux de la théorie des maladies virulentes : on appelle ainsi les maladies qui reconnaissent pour cause un germe toujours identique, qui produit toujours le même état morbide, ne se développe jamais spontanément, ne se communique pas au moyen de l'air, n'est pas modifié dans son activité par les saisons, et sévit indifféremment sur tous les individus. Il présente ensuite quelques objections à cette doctrine, comme l'apparition de la rage, de la variole sans causes connues; la coïncidence des épidémies meurtrières de variole et de certaines saisons; la disposition plus grande que montrent certains individus à être atteints de la variole, etc. Reconnaissant le fait, que certaines maladies se communiquent par le contact, et sont produites par une cause spécifique, il restreint néanmoins les maladies *contagieuses* ou *virulentes* à celles qu'on peut développer par inoculation; et il n'appelle *virus* que les liquides, les matières qui reproduisent la maladie sous l'influence de laquelle ils ont été formés. Faisant alors le partage des maladies contagieuses et virulentes, et de celles qui ne le sont pas, M. Bonnet range parmi les premières la variole, la vaccine, la rage, la syphilis, la gale, et par tolérance la rougeole; et il retire du rang des maladies contagieuses la scarlatine, la fièvre typhoïde des armées et des hôpitaux, la peste et la fièvre jaune. Son mémoire paraît avoir été écrit en vue de cette dernière af-

fection surtout, et il en appelle aux écrits de tous les médecins non-contagionistes, c'est-à-dire de ceux qui disent que la fièvre jaune n'est produite que par infection. Le rapporteur, M. Desportes, regrette que toute cette théorie de M. Bonnet se réduise à une assertion que ce médecin ne prouve pas, savoir, que toute maladie contagieuse doit se propager par inoculation. M. Louyer-Villermay aurait voulu que, pour mieux prouver la vérité de cette assertion, M. le rapporteur eût cité des exemples de maladies qui évidemment sont contagieuses, et que cependant on ne peut inoculer, comme la rougeole. M. Gérardin combat cette dernière idée qu'on ne peut inoculer la rougeole; si le plus souvent l'inoculation de cette maladie n'a pas réussi, en quelques cas elle a été suivie de succès. M. Desgenettes profite de cette occasion pour rectifier une erreur qu'on lui a fait dire touchant la peste : il n'a jamais dit ni imprimé, comme on l'a avancé, que la peste ne fût jamais contagieuse; il la croit telle quand elle est avec des anthrax, et il cite en preuve qu'une cravate de soie retirée du col d'un pestiféré qui avait un anthrax au cou, transmit la maladie à 5 individus qui successivement la portèrent.

Expériences touchant l'effet de la compression dans les plaies empoisonnées. — M. Bouillaud lit un mémoire sur des expériences relatives aux effets de la compression dans les plaies empoisonnées. Ces expériences sont au nombre de 9 : 1.° dans les 5 premières, M. Bouillaud a introduit dans le tissu cellulaire de la cuisse d'un lapin 2 à 3 grains de strychnine, et, selon qu'il exerce ou non sur le membre une compression, soit par une ligature placée au-dessus du lieu où est appliqué le poison, soit avec une ventouse dans laquelle on n'a pas fait le vide, soit même avec la main seule qu'on appose sur la plaie, il prévient ou voit survenir les accidens tétaniques et la mort : il constate à plusieurs reprises les effets heureux de la compression, en faisant cesser et reparaître alternativement les accidens, selon qu'il réapplique ou retire l'instrument compresseur. 2.° Dans une 6.e expérience, M. Bouillaud applique 6 sangsues autour de la petite plaie dans laquelle il a introduit la strychnine, et il remarque qu'aucune sangsue ne veut mordre, et que cependant toutes meurent, bien qu'elles n'aient rien sucé du sang empoisonné. 3.° Enfin, dans les 3 dernières expériences, M. Bouillaud substitue à la strychnine une demi-cuillerée à café d'acide hydrocyanique, et obtient les mêmes effets. Ce médecin conclut de son travail : 1° qu'il fournit de nouveaux argumens en faveur de l'idée que beaucoup de poisons sont absorbés; 2.° qu'on préviendrait les effets délétères de ces poisons en empêchant leur absorption, ou arrêtant la circulation dans la partie à laquelle ils sont appliqués; 3.° que c'est certainement ainsi qu'agissent les ventouses recommandées par M. Barry; 4.° enfin que dans les cas de plaies em-

poisonnées une ligature au dessus de la plaie aurait la même utilité que les ventouses.

La lecture de ce mémoire provoque une longue discussion. M. Itard, sans vouloir contester les bons effets de la compression dans les cas de plaies empoisonnées, croit que les ventouses en ont encore de plus avantageux, parce qu'en même temps qu'elles empêchent l'absorption du poison, elles retirent une partie de celui qui est dans la plaie. — M. Bally pense que M. Bouillaud est trop absolu, en avançant que tous les poisons qui tuent lorsqu'ils sont déposés dans une plaie sont absorbés, et il croit qu'on pourrait à aussi bon droit tirer une conséquence inverse des faits même cités par ce médecin : la compression exercée sur la plaie ayant pu, dit-il, faire cesser, suspendre la réaction exercée sur les centres nerveux par les extrémités nerveuses irritées par le poison. MM. Double et Leveillé font les mêmes objections que M. Bally, et, sans en affirmer la solidité, ils les trouvent assez fortes pour commander au moins le doute. M. Andral fils soutient la théorie émise par M. Bouillaud : si dans les expériences de ce médecin, comme dans celles de M. Barry on a vu, dit-il, les accidens se calmer, et la mort être prévenue chaque fois qu'on exerçait une compression ou qu'on appliquait une ventouse; c'est que par là on empêchait l'absorption d'une nouvelle quantité de poison, et que celle qui avait été absorbée préalablement, et qui avait été insuffisante jusques-là pour donner la mort, était plus ou moins promptement éliminée par les uns ou les autres des organes excréteurs de l'économie. M Adelon pense comme M. Andral, et rappelle comme preuves 1.° de l'absorption des poisons, 2.° de leur élimination par les excréteurs, les expériences physiologiques de MM. Fodéra, Magendie et autres, et tout ce qu'il a dit dans le rapport sur les expériences de M. Barry. M. Dupuy appuie la même doctrine par le récit d'expériences qui lui sont propres, et dans lesquelles il a vu les excrétions exhaler l'odeur de l'alcohol qu'il avait fait prendre à des animaux. M. Nacquart, dar une digression, rappelle une expérience de M. Lupi de Florence, qui semblerait prouver que les vaisseaux lymphatiques sont exclusivement, comme on l'a cru si long-temps, les agens de l'absorption. M. Keraudren aurait désiré que M. Bouillaud eût assez prolongé la compression dans les expériences, pour qu'on puisse savoir si le poison est ou n'est pas absorbé; il l'engage à les recommencer dans cette nouvelle vue. Enfin M. Breschet annonce que, de concert avec M. Milne-Edwards, il a répété les expériences de M. Barry, mais avec des modifications qui en rendent les résultats plus évidens. Ayant injecté de l'alcohol camphré dans la cavité péritonéale d'un animal, il a vu la respiration pulmonaire de l'animal exhaler l'alcohol et le camphre; mais si il appliquait alors sur un point quelconque de la

périphérie du corps une ventouse, il appelait à ce lieu les parties d'alcohol et de camphre ; cet appel était surtout marqué si la ventouse était apposée sur la région de l'estomac.

Séance du 25 juillet. — *Irritation intermittente.* — Mémoire de M. Dufau, médecin à Mont-de-Marsan, et correspondant de la Section; rapport verbal de M. Rullier. M. Dufau considère d'abord l'irritation en général, et d'après l'élément organique dans lequel cette irritation siége; il en reconnait de 4 espèces, la *névrose*, la *phlegmasie*, *l'hémorrhagie* et *l'irritation lymphatique* ou *subinflammation*. Abordant ensuite l'objet principal de son mémoire, l'irritation intermittente, il cite plusieurs observations qui lui paraissent en démontrer la réalité, savoir; un cas de névrose, 2 de colite tierce, 1 de péritonite tierce, 2 d'irritation cérébrale, et deux où il y avait à la fois irritation cérébrale et gastro-entérite : dans toutes ces maladies, M. Dufau dit avoir observé des accès bien marqués, séparés par des temps d'apyrexie complète, auxquels il mit fin par l'emploi du sulfate de quinine; et, conséquemment, il conclut à la réalité des irritations intermittentes. Passant alors à ce qui est des fièvres intermittentes proprement dites, il rappelle, d'après M. Pinel, les analogies qui existent entre ces fièvres et les continues sous le rapport des causes et des symptômes; et déjà il trouve dans ces analogies de quoi appuyer l'idée que ces deux ordres de fièvre sont dus à une altération des mêmes organes et à une altération de même nature. Comparant ensuite le traitement des unes et des autres, il y trouve une confirmation de cette idée, les saignées générales et locales, les délayans qu'on emploie contre les fièvres continues étant aussi réclamés dans les fièvres périodiques, et le quinquina n'étant guère utile dans ces dernières qu'à la fin de leur cours, et plutôt pour en prévenir le retour que pour les guérir réellement. Ainsi M. Dufau conclut que la nature des fièvres intermittentes est, comme celle des fièvres continues, une irritation phlegmasique, et il cite plusieurs observations qui lui paraissent faire preuve; une d'intermittente pernicieuse cérébrale qui fut mortelle, et dans laquelle on trouva, à l'ouverture du cadavre, des altérations du cerveau semblables à celles que cet organe présente dans les fièvres cérébrales continues; une autre toute semblable qui fut heureusement guérie par le sulfate de quinine; une troisième, dans laquelle l'irritation intermittente envahit à chaque accès des organes différens, dans le premier l'appareil pulmonaire, dans le second l'appareil gastrique, et dans le troisième l'encéphale; une 4.e consistant en une fièvre tierce encéphalique dans laquelle une application de sangsues aux tempes provoqua l'éruption d'un érysipèle à la face, qui fit cesser les accès. M. Dufau termine son mémoire par quelques remarques sur le siége des fièvres intermittentes; il men-

tionne, pour les combattre, et l'opinion de MM. Rayer et Georget qui font des fièvres intermittentes une affection du centre cérébro-spinal du système nerveux, et celle de M. Broussais qui les considère toutes comme des gastro-entérites intermittentes, et celle de M. Bailly qui en place le siége dans la rate; il croit que ces fièvres sont produites indifféremment par l'irritation intermittente de presque toutes nos parties. Du reste, il pense que si la thérapeutique de ces maladies laisse peu à désirer, il n'en est pas de même de leur diagnostic; il n'est pas toujours aisé d'en localiser le siége, non plus que de spécifier le degré et la nature de l'irritation qui les constitue. Le rapporteur donne de grands éloges à ce travail : d'autres membres blâment plusieurs des idées qui y sont émises; d'autres en réclament la priorité. La section arrête que ce mémoire sera mis à l'ordre de ses lectures.

Dysenterie bilieuse. — Rapport fait à M. le Préfet de Maine-et-Loire, par M. Lachèze, médecin d'Angers, et correspondant de la section, sur une épidémie qui a régné pendant les mois de septembre et d'octobre 1825, dans quelques communes de ce département. Compte verbal de ce rapport, par M. Miquel. M. Lachèze déclare d'abord n'avoir pu trouver la cause de l'épidémie dans la topographie des pays qu'elle a ravagés, tous ces pays étant généralement fort salubres dans leur ensemble. Venant ensuite aux symptômes du mal, ils consistèrent en vomissement de bile porracée, coliques continues, fièvre, soif inextinguible, selles sanguinolentes très-répétées, et à la fin. prostration. D'après ces symptômes, il qualifie la maladie *de dysenterie bilieuse sans complication de typhus.* En moins de 25 jours, sur 300 habitans, 250 furent atteints. Enfin, le traitement qui fut prescrit, et suivi de succès, consista, 1.° au début du mal, à faire vomir par l'ipécacuanha; constamment ce moyen soulagea promptement, fit cesser le flux dysentérique, lors même qu'il ne fut employé que 8 jours après l'invasion du mal; ce ne fut que chez quelques sujets pléthoriques qu'il fallut appliquer des sangsues à l'anus. 2.° Après ce premier moyen, quelques prises de manne ou de marmelade de Tronchin, pour changer la nature des selles; de plus, des fomentations, des demi-lavemens émolliens, etc. Si les douleurs et les selles persévéraient plus de 4 à 5 jours, on employait l'eau de riz avec 15 à 20 gouttes de vin d'opium par pinte, ou la thridace à la dose de 6 grains, dans une once de sirop de guimauve. Si le flux devenait chronique, on le combattait par des pilules faites avec quinquina, ipécacuanha et opium. M. Lachèze rapporte un fait qui semblerait prouver que cette dysenterie fut contagieuse : une malade portée dans un pays éloigné et très-salubre transmit son mal, non seulement à ses parens qui la soignèrent, mais à presque tous les habitans de ce pays. Le rapporteur fait remarquer que la maladie épidémique étant

ici une dysenterie, c'était moins dans l'état du sol que dans la nature de l'alimentation que M. Lachèze devait en chercher les causes. On voit, en effet, la dysenterie s'établir en des pays d'ailleurs fort salubres, et M. Rullier cite, en preuve, celle qu'il observa souvent à l'hospice de Bicêtre, malgré la situation élevée de cet hospice.

Emploi du bicarbonate de soude contre les calculs urinaires. — Observation de M. Genois, chirurgien à la Roche-Guyon (Seine-et-Oise), communiquée par M. Miquel. Un homme de 52 ans éprouvait, depuis plusieurs mois, de fréquentes envies d'uriner, avec douleurs vives dans l'urètre et au bout de la verge; on le sonde, et on reconnaît l'existence de plusieurs pierres, dont on évalue le volume à celui d'une noisette. On lui fait prendre, par jour, 2 gros de bicarbonate de soude dissous en un litre d'eau. Le 8.e jour du traitement, le malade éprouve des douleurs très-vives avec impossibilité d'uriner, et la cause de ces accidens était un calcul qui s'était engagé dans l'urètre et en obstruait le calibre; avec une sonde, on repousse le calcul dans la vessie, et on continue l'usage du bicarbonate de soude. Au bout d'un mois, le malade qui, dès les premiers jours du traitement, avait été soulagé, rendit, sans trop de douleurs, par l'urètre, onze calculs de la grosseur d'un pois de 4 grains; depuis lors, il n'a plus souffert; on sonde de nouveau, on n'a plus trouvé de calculs dans la vessie. A l'observation sont joints trois des calculs rendus par le malade; ils sont du volume d'un petit pois, sphériques et fort unis à leur surface; l'analyse des autres a fait voir qu'ils étaient formés d'acide urique et d'un peu de matière animale.

La lecture de cette observation amène une discussion. M. Bousquet dit que c'est à tort qu'on a rapporté à Mascagni l'emploi du bicarbonate de soude dans les affections calculeuses; la tisane qui porte son nom, et qui était formée de 2 gros de bicarbonate de potasse dans 2 livres d'eau, était conseillée par lui, non contre la gravelle, mais contre l'hépatisation du poumon; c'est Dehaen, qui, dans les catharres de vessie, employait, soit en boisson, soit en injection dans la vessie, l'eau de chaux mêlée à du lait; et depuis, c'est M. Laugier qui a préconisé l'emploi des substances alkalines contre les calculs. M. Marc en appelle aux chimistes pour savoir si dans ces cas on peut employer l'eau de chaux au même titre que le bicarbonate de soude. M. Robinet lève ce doute de M. Marc, en disant que l'eau de chaux à concentration égale dissout très-bien l'acide urique, et fait avec cet acide un sel soluble; il signale de plus dans l'observation de M. Miquel, une grave omission, celle de n'avoir pas recherché si, par l'emploi du médicament, l'urine du malade était devenue alkaline. M. Ségalas remarque qu'en effet l'eau de chaux, le bicarbonate de

soude, ont pour effet de rendre les urines alkalines d'acides qu'elles étaient auparavant; qu'alors ces substances dissolvent les calculs s'ils sont formés d'acide urique; qu'elles ajoutent au contraire à leur masse s'ils sont formés de phosphate de chaux; qu'ainsi elles se rapprochent plus ou moins du remède de Madame Stéphens. M. Villermé dit, que depuis 50 ans, on emploie les alkalis contre la gravelle, et invoque l'autorité de MM. Marcel et Proust. M. Thillaye dit, que Fourcroy employait aussi, dans ces cas, l'alkali caustique étendu d'eau, soit en boisson, soit en injection dans la vessie : il pense de plus que le cas cité n'est pas convaincant, parce que les calculs étaient assez petits pour pouvoir être excrétés par le fait seul de boissons prises en plus grande abondance. M. Miquel objecte que d'après la marche de la maladie et ce que le cathétérisme avait appris du volume des calculs, il y a lieu de croire que ces calculs avaient diminué par l'action du remède. M. Itard communique un cas dans lequel il a guéri un calculeux par le bicarbonate de potasse, donné à la dose indiquée par Mascagni; mais il avoue que dans beaucoup d'autres cas, il a employé ce sel sans succès. M. Bally rappelle que depuis long-temps on conseille les eaux de Vichy contre les affections calculeuses, et cela à cause du bicarbonate de soude qu'elles contiennent; et il en donne pour preuve, qu'on favorise l'action de ces eaux par l'emploi de pastilles de bicarbonate de soude qu'on fait venir exprès de Paris.

Suicide par strangulation et sans suspension. — M. de Villeneuve rapporte un cas de ce genre, sur la possibilité duquel on a long-temps élevé des doutes : c'est celui d'un mélancolique, qui, étant déshabillé, se serra fortement le col avec deux cravattes, dont l'une faisait trois fois le tour du col, et offrait trois nœuds sans rosette correspondant à l'épaule droite, et dont l'autre ne faisait que deux tours, et était fixée par-devant à l'aide de deux nœuds sans rosette aussi. Cet homme fut trouvé mort, après trois jours, dans sa chambre, les extrémités inférieures en travers de son lit, le reste du corps penché en dehors, la tête appuyée sur le sol et à la renverse, la face tournée en haut. Toutes les parties du visage étaient fortement tuméfiées, violacées; une assez grande quantité de sang s'était écoulée par le nez; les cravattes étaient fortement appliquées au col et y avaient causé des dépressions; la peau était livide sous ces dépressions, et au contraire violette dans leur intervalle : il n'y avait aucune trace d'émission d'humeur prostatique et de sperme, ce qui est opposé à ce qu'on voit généralement dans la strangulation avec suspension. Du reste, il fut bien reconnu par les localités, l'absence de toutes violences extérieures sur le cadavre, que la strangulation avait été ici le fait d'un suicide; la position déclive de la tête avait dû en hâter l'effet.

Plusieurs membres de la section communiquent des faits analogues; M. Marc en a lu un dernièrement dans un journal allemand, et en a observé un au conseil de salubrité; MM. Rullier, Collineau et Mérat, ont vu, chacun, des malades s'étrangler dans les hôpitaux avec la corde de leur lit. M. Louyer-Villermay dit que M. Murat a vu un aliéné qui s'était étranglé dans sa loge avec une corde qu'il serra ensuite et maintint serrée avec un bâton. M. Olivier cite un cas analogue qu'il a observé à Angers; c'était un osselet qui avait fait l'office de tourniquet. M. Nacquart en cite un où le suicidé avait employé, à cet office, une fourchette. Enfin, M. Villermé dit que ce mode de suicide est fort commun à Cordouc, où cela s'appelle *se garotter*.

Effet de la compression dans les plaies empoisonnées. M. Bouillaud pratique sous les yeux de la section une des expériences relatées dans le mémoire qu'il a lu dans la séance précédente : il présente un lapin, dans la cuisse duquel il a mis depuis plus de deux heures, un grain de strychnine, et qui n'a éprouvé aucun accident, parce qu'en même temps une ligature a été appliquée et maintenue à la partie supérieure de la cuisse : il retire cette ligature, et au bout de quelques minutes l'animal éprouve de légers mouvemens convulsifs, que M. Bouillaud fait cesser de nouveau en serrant la cuisse de l'animal dans sa main.

Expériences sur l'exhalation pulmonaire. — Mémoire de messieurs Breschet et Milne Edwards, et lu par ce dernier. C'est un fait que la perspiration pulmonaire expulse promptement les diverses substances gazeuses et liquides qui ont été portées dans le sang; ce fait a été mis hors de doute par des expériences de Nysten et de M. Magendie; or, c'est à donner l'explication de ce fait que tendent les expériences de MM. Breschet et Edwards. Les travaux de M. Barry ayant appris qu'en soustrayant, à l'aide d'une ventouse, à la pression atmosphérique une partie du corps, on empêchait toute aborption de se faire dans cette partie, MM. Edwards et Breschet ont pensé que puisque l'exhalation ne diffère d'une absorption qu'en ce qu'elle se fait dans une direction inverse, cette exhalation devrait être accélérée par toute force qui attirerait les fluides du dedans au dehors, de même que toute absorption est facilitée par celle qui les pousse de dehors en dedans; et ils ont conjecturé que l'inspiration était cette force, et devait appeler mécaniquement les fluides de l'économie à la surface de la membrane muqueuse du poumon, au même titre qu'elle fait pénétrer l'air extérieur dans cet organe. Pour apprécier la valeur de cette conjecture, ils ont fait les expériences suivantes: 1.° ils ont adapté à la trachée-artère d'un chien vivant un tuyau qui communiquait à un soufflet, puis ont ouvert largement le thorax à cet animal;

la respiration naturelle s'est aussitôt suspendue; mais, à l'aide du soufflet, ils ont pratiqué une respiration artificielle, et ils ont obtenu ainsi que la surface intérieure des cellules pulmonaires fût constamment soumise à la même pression, et ne présentait plus, sous ce rapport, les différences qu'elle offre dans l'alternative des mouvemens d'inspiration et d'expiration de la respiratiun naturelle. Alors ils ont injecté dans le péritoine de l'animal 6 grains d'alcohol camphré; et tandis que, dans un autre chien sur lequel on faisait l'expérience comparative et chez lequel la respiration était naturelle, ces substances apparurent dans la perspiration pulmonaire au bout de 3 et 6 minutes, chez celui-ci elles ne s'y montrèrent jamais. Ayant ensuite mis à nu en un endroit les muscles de l'abdomen, et y ayant appliqué une ventouse, ils ont vu la surface ventousée déceler bientôt l'odeur de l'alcohol camphré. Ainsi, dès que la surface pulmonaire avait cessé d'être soumise à la force aspirante de l'inspiration, l'exhalation dont elle est le siége avait cessé d'excréter les substances contenues dans le sang; et, au contraire, l'exhalation dont la peau est le siége avait décelé ces substances, aussitôt dans la partie de la peau qui avait été soumise à l'action aspirante d'une ventouse. 2.° Ils ont injecté dans la veine crurale de deux chiens, dont l'un respirait naturellement et dont l'autre était disposé comme dans l'expérience précédente, de l'huile essentielle de térébenthine; et ils ont vu que, chez le premier, l'huile essentielle de térébenthine se montrait bientôt dans la perspiration pulmonaire, et, à l'ouverture du cadavre, impregnait bien plus fortement le poumon et la plèvre que les autres tissus; et qu'au contraire, chez le second, cette huile apparaissait moins dans la perspiration pulmonaire, et n'existait pas en plus grande abondance dans le poumon que dans les autres tissus, dans la plèvre que dans le péritoine, par exemple; c'est comme si on avait fait l'expérience sur un cadavre, tous les tissus se montraient également impregnés. Ainsi, dans le premier cas, l'action aspirante de l'inspiration semblait avoir appelé dans la perspiration pulmonaire toute la térébenthine, et avoir éloigné cette térébenthine des autres tissus; et au contraire, dans le second, la surface pulmonaire privée de toute force d'aspiration n'avait été pénétrée de la térébenthine que comme tous les autres tissus, et dans la même proportion. 3.° En injectant dans la veine crurale d'un chien, qui n'avait qu'une respiration artificielle, de l'huile tenant en dissolution du phosphore, ils ont vu le phosphore se muntrer dans la perspiration pulmonaire, et ne pas être appelé sous une ventouse appliquée à la surface externe de l'estomac; mais MM. Breschet et Edwards expliquent cette contradiction avec leurs premières expériences, en disant, d'après M. Magendie, que l'huile grasse n'a pu traverser les dernières ramifications de l'artère pulmonaire, et

conséquemment arriver au cœur et au système artériel ; et que, arrêtée dans les vaisseaux capillaires du poumon, les contractions du ventricule droit ont dû à la fin la faire suinter à travers les cellules du poumon. 4.° Enfin MM. Edwards et Breschet ont vu que toutes les parties de la peau ne répondent pas aussi facilement les unes que les autres à l'appel que leur fait la ventouse ; la peau de la cuisse, par exemple, n'accusait pas aussi promptement l'odeur de l'alcohol camphré que celle de la région de l'estomac. Ces médecins concluent donc que l'espèce de succion qui accompagne chaque mouvement d'inspiration est la circonstance qui fait rejeter les substances liquides et gazeuses accidentellement mêlées au sang, plus particulièrement par la perspiration pulmonaire que par les autres surfaces exhalantes du corps.

Section de chirurgie. — *Séance du 6 juillet.* — La séance entière a été consacrée par la lecture de mémoires et observations adressées depuis long-temps à la Section; et, comme ces mémoires et observations seront le texte d'autant de rapports, nous en parlerons avec détails à l'occasion de ces rapports ; nous allons ici nous borner à les mentionner. 1.° Observation d'une plaie pénétrante de l'abdomen, avec issue de l'estomac, du colon transverse, et d'une partie de l'épiploon, par M. Lépine, de Châlons sur Saône : Après avoir réduit les parties déplacées, on a fait avec succès la suture enchevillée. La lecture de cette observation donne lieu à une discussion sur le vomissement, sur la part qu'a l'estomac à ce phénomène ; et les commissaires nommés pour faire un rapport sur cette observation sont priés de le prendre en considération, et de faire quelques expériences pour en éclairer le mécanisme. 2.° Observation sur un cas d'application du forceps au-dessus du détroit supérieur, le bras gauche étant sorti, et la tête étant dans la seconde position, par M. Baudelocque neveu. 3.° Note sur un utérus bilobé, par le même. 4.° Observation sur une grossesse compliquée d'hydatides, par M. Thuillier, chirurgien à Amiens. 5.° Notice sur les vagissemens utérins, par M. Vallot, médecin à Dijon. 6.° Notice sur une aberration momentanée de la vue, causée par quelques anthelmintiques, par le même. 7.° Observation sur un cas d'entéro-épiplocèle diaphragmo-thoracique, par M. Massat, de Perpignan. 8.° Enfin, observation sur un cas de carie des vertèbres dorsales, avec déviation de la colonne vertébrale, par M. Vial, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Bordeaux.

Séance du 13 juillet. — *Hermaphrodisme apparent.* — MM. Réveillé-Parise, Roux et Moreau, font un rapport sur un cas d'hermaphrodisme apparent, présenté par M. Bonnie fils. Il s'agit d'un enfant né de parens bien constitués, et qui, malgré une conformation extraordinaire des organes génitaux, fut inscrit sur les registres de l'état

civil comme étant du sexe féminin. Observé à l'âge de 4 ans et demi par M. Bonnie, il lui présenta des anomalies toutes particulières ; la voix était grave, la peau brune, l'appareil musculaire développé ; les goûts et les jeux de cet enfant étaient ceux des jeunes garçons. Les parties de la génération offraient les dispositions suivantes : le pénil était couvert de poils, les grandes lèvres très-saillantes ; le clitoris avait 18 lignes de longueur dans l'état ordinaire, et près de 2 pouces dans l'état d'érection : on y remarquait un véritable prépuce, un gland, au milieu duquel se voyait une cicatrice représentant l'extrémité de l'urètre, que la mère dit avoir été oblitérée par l'introduction d'un stylet, faite par un chirurgien quelques mois après la naissance de l'enfant. L'existence du méat urinaire et du vagin a été constatée, mais ce dernier canal ne présentait qu'un très-petit diamètre. L'enfant étant mort, on reconnut l'utérus, les ligamens ronds, les ovaires, enfin tous les organes propres au sexe féminin. La pièce anatomique a été mise sous les yeux des commissaires de la section. A l'occasion de ce fait, ceux-ci rappellent que les prétendus hermaphrodites humains sont presque tous des femmes qui présentent un développement extraordinaire du clitoris.

Amputation du col de l'utérus. — M. Lisfranc fait voir à la section une femme sur laquelle il a pratiqué, il y a quatre mois, l'amputation du col de l'utérus, pour une affection cancéreuse de cet organe. Des commissaires font un examen attentif de cette femme, et affirment que le col de l'utérus a repris à-peu-près sa conformation naturelle ; il est seulement un peu plus court : rien n'annonce d'ailleurs une disposition à la récidive de la maladie.

Calculs urinaires. — M. Murat présente six calculs urinaires de différentes grosseurs qu'il a retirés de l'urètre chez un vieillard de 77 ans : l'un de ces calculs est assez volumineux : il y a ceci de remarquable, c'est que ces calculs étaient placés les uns au devant des autres dans l'urètre, se touchaient par des facettes, et présentaient une sorte de chatonnement.

Amputation du bras : ligature de l'artère fémorale droite : ostéosarcome. — M. Larrey présente à la section : 1.° un jeune militaire auquel il a amputé le bras, pour une carie profonde et étendue des os de l'avant-bras et de l'humérus, avec dégénération carcinomateuse aux parties molles de la presque totalité du membre. 2.° un artilleur, à qui il a pratiqué avec succès la ligature de l'artère fémorale droite, pour une tumeur anévrysmale de la grosseur du poing, située au jarret : l'artère a été liée au-dessus de son passage, derrière le couturier : il existait chez ce sujet une diathèse anévrysmale, car il y avait chez lui dilatation contre nature de l'artère radiale et de la carotide primitive droites. L'administration des antisyphilitiques d'abord,

puis l'application de la glace et des moxas opérèrent une telle diminution des tumeurs du col et du jarret, qu'il est probable qu'on aurait guéri le malade sans opération, si celui-ci ne l'eût exigée comme moyen plus prompt. 3.° Une jeune personne chez laquelle il a traité, par l'application réitérée du cautère actuel, un ostéosarcome de la mâchoire inférieure, et qui est presque guérie. 4.° Enfin, une pièce anatomique prise sur le cadavre d'un homme qui a succombé aux suites d'une chute. Cette pièce offre une crevasse à la crosse de l'aorte, non loin de l'origine du tronc innominé : on avait trouvé 7 à 8 livres de sang épanché et coagulé dans le côté droit de la poitrine, et cependant le sujet a survécu 52 heures à l'accident.

Pathologie des dents. — M. Duval lit une note sur l'état pathologique d'une dent molaire, dont il a fait l'extraction deux jours avant : la surface triturante de cette dent présente dans son milieu une espèce de carie sèche et dure, qu'il désigne sous le nom de *caries curata*, entourée par une autre espèce de carie molle et humide sous la forme d'une fossette circulaire, bornée à son tour par l'émail. Avant l'opération, la dent qui était douloureuse le devenait davantage par la percussion ; la partie centrale, celle où existait la *carie curée*, n'était nullement sensible à la pointe d'une sonde très-aiguë, tandis que la fossette circulaire, où existait la carie humide, faisait éprouver de vives douleurs au contact de cet instrument.

Descente de l'utérus. = M. J. Cloquet communique l'observation d'une dame, âgée de 36 ans, mère de cinq enfans, et affectée, depuis trois ans, d'un engorgement considérable dans le corps et le col de l'utérus, avec descente de cet organe. On avait essayé infructueusement les pessaires en gimblette, en bilboquet et en bondon ; la malade n'avait pu supporter aucun de ces instrumens, et était condamnée à rester au lit sans exécuter aucun mouvement, dans un grand état de douleur et de maigreur. M. J. Cloquet l'a guérie avec les *pessaires cylindroïdes, courbes et déprimés*, qu'il appelle *élytroïdes*, qu'il a fait connaître, il y a deux ans, à l'Académie ; la matrice a repris sa place et son volume.

M. Amussat lit une observation de M. Verdier, sur un cas de fracture du col du fémur consécutive à une affection probablement cancéreuse de cet os ; et M. Dubois, dentiste, lit un mémoire relatif à un obturateur de son invention, remarquable par la manière dont l'instrument peut être fixé aux dents. Nous reviendrons sur ces objets à l'occasion des rapports auxquels ils donneront lieu.

Séance du 27 juillet. — *Fracture incomplète du péroné.* — Rapport de MM. Gimelle, Murat et J. Cloquet, sur un mémoire de M. Campaignac, intitulé : *Observation d'une fracture incomplète du péroné, suivie de considérations sur le mécanisme le plus pro-*

bable des fractures incomplètes en général. La plupart des chirurgiens modernes ne croient pas à la possibilité des fractures incomplètes dans les os longs; M. Boyer, par exemple, les dit impossibles. Cependant M. J. Cloquet, dans l'article *fracture* du Dictionnaire de Médecine, a émis une opinion inverse, et dit en avoir vu quelques exemples, et c'est à justifier cette assertion que tend le mémoire de M. Campaignac. Il rapporte d'abord une observation d'une fracture incomplète du péroné. Une petite fille de 12 ans est renversée par un cabriolet; sa jambe droite est comprimée entre une borne et la roue de la voiture, et froissée en dehors et en arrière, successivement de la malléole externe jusques à la naissance du mollet : il en résulte large échymose en cet endroit et fracture de la jambe. Le fragment inférieur du tibia fait saillie en avant et en dedans, et le pied s'incline vers la malléole interne. Un appareil à fracture est appliqué. Au bout de 8 jours, de larges escarres commencent à se détacher, et laissent enfin à découvert une large surface suppurante. Au bout d'un mois, lorsque tout annonçait une prochaine guérison, un abcès s'est formé au devant de la malléole externe; cet abcès s'est ouvert spontanément, et l'ouverture, d'abord petite, s'est agrandie, et bientôt a laissé voir la malléole à découvert et cariée. Dès lors la malade s'est affaiblie graduellement, une fièvre hectique l'a consumée, et elle a succombé 53 jours après l'accident. A l'ouverture du cadavre, on a trouvé une vomique dans un des poumons, une carie de la malléole externe et de la surface articulaire supérieure de l'astragale, une fracture consolidée du corps du tibia, le cal en était dur, bien conformé, ne dépassait pas le niveau de l'os; la scie l'a coupé avec difficulté, et le canal médullaire y existait, mais plus étroit. Le péroné offrit une fracture incomplète; il était enfoncé sur le tibia, dont il touchait la face externe, remplissant ainsi une partie de l'espace interosseux; son tissu était fracturé à la face interne et antérieure, et était intègre à sa face externe et postérieure; ses fibres étaient cassées à des longueurs différentes, à-peu-près comme dans une branche d'arbre rompue en partie, et il était impossible de les rétablir dans leur position respective, quand on ramenait l'os dans une ligne droite : le cal s'était fait solidement dans cet état d'entrebaillement. Selon M. Campaignac, le péroné ne s'est ainsi fracturé incomplètement, que parce que la cause qui l'a comprimé a agi successivement de bas en haut et graduellement, et parce que cet os a trouvé un point d'appui dans le tibia. Les fractures incomplètes des os longs ne peuvent arriver, selon lui, que lorsqu'ils sont soutenus dans le sens opposé à celui dans lequel ils sont comprimés, et il cite en preuve de cette théorie un autre fait, dans lequel la fracture incomplète siégeait dans le tibia. Il a cherché en outre à la confirmer par des expériences sur le cadavre; et serrant,

par exemple, la jambe d'une petite fille de 14 ans entre les branches d'un étau, en même temps qu'il inclinait le pied en dehors, il a effectué des fractures incomplètes du tibia et du péroné.

Extirpation de la glande parotide. — M. Lisfranc présente une pièce d'anatomie pathologique relative à l'extirpation de la glande parotide. Elle a été prise sur la personne qu'il a opérée d'une tumeur fibreuse à l'angle de la mâchoire, dont il a parlé à la section dans une des dernières séances (voyez le tome présent des *Archives*, page 466), et qui a succombé accidentellement à une gastrite qui avait entraîné l'ulcération de l'estomac. Il a pu vérifier que dans l'opération il avait enlevé complètement la glande parotide : les artères auriculaires, mastoïdienne, temporale, maxillaire interne et faciale transverse, étaient oblitérées. En disséquant la carotide externe, on voit qu'une ligature a coupé le vaisseau contre le côté interne du col du condyle de la mâchoire, au point où la carotide va fournir la maxillaire interne. L'apophyse styloïde, les apophyses transverses des deux premières vertèbres cervicales, le muscle digastrique, le bouquet anatomique de Riolan, la partie supérieure de la carotide primitive, et l'origine de ses deux divisions, étaient à découvert.

Suture de l'intestin. — M. J. Cloquet communique un cas de hernie étranglée avec gangrène de toute la circonférence de l'intestin ; il pratique la suture du tube digestif, suivant le procédé de M. Jobert ; l'intestin fut replacé dans l'abdomen immédiatement après qu'on eut la certitude que des pressions n'en faisaient sortir aucune matière : aucun accident n'est survenu ; 15 jours se sont déjà écoulés, et tout annonce une guérison prochaine.

Noyés. — M. Demours rapporte que M. Bourgeois, chirurgien à S.t-Denis, voyant des bateliers suspendre par les pieds un homme qu'on retirait de l'eau, se hâta de courir à eux pour faire mettre le noyé dans une position horizontale et lui prodiguer des secours : un lavement d'eau salée fut administré, et une première saignée fut faite, mais on n'obtint pas de sang ; on croyait le noyé mort, lorsqu'au bout de 20 minutes on crut apercevoir quelques signes de vie ; cependant une saignée de la jugulaire ne fournit pas encore de sang ; mais une troisième saignée de 2 onces ramena la connaissance ; survinrent quelques convulsions légères, mais deux nouvelles saignées rendirent tout-à-fait le malheureux à la vie et à la santé. On propose de rédiger cette observation, et de l'envoyer à l'autorité comme intéressant la police médicale.

M. Dubouchet lit une note sur un rétrécissement du canal de l'urètre, et sur un dilatateur à piston ; nous en parlerons lorsque le rapport sur cette note sera fait.

Section de pharmacie. — *Séance du 15 juillet.* — *Acétates mercu-*

riels. — Mémoire de M. Garot, aide à la pharmacie centrale; rapport de MM. Henri père et Soubeiran. M. Garot a reconnu l'existence de deux acétates mercuriels, le proto-acétate et le deuto-acétate. Le premier ne se dissont que dans 333 parties d'eau froide à 12°; l'alcohol ne le dissout pas, mais le décompose; il est formé de 80,41 de protoxyde de mercure, et de 19,59 d'acide sans eau de cristallisation, et peut s'obtenir très-bien par double décomposition. Le deuto-acétate, au contraire, ne peut se préparer par ce moyen, parce qu'il est très-soluble : l'alcohol et l'éther le décomposent aussi. On n'obtient ce sel à l'état sec qu'en ajoutant à sa dissolution un excès d'acide, qui empêche une partie de l'oxyde mercuriel de se séparer. M. Garot pense que l'incertitude de l'action des dragées de Keyser tient à ce qu'on les fait avec l'un ou l'autre de ces deux sels, le deuto-acétate étant beaucoup plus énergique que le proto-acétate : Keyser employait le premier de ces sels, et M. Vallée le second. — MM. Vauquelin, Pelletier et Lodibert font observer que l'existence de ces deux sels était déjà connue. M. Planche désirerait qu'on trouvât le moyen de tenir en dissolution, dans un sirop, le proto-acétate de mercure, sans troubler la transparence du sirop; et M. Pelletier rappelle que la *liqueur fondamentale de Belet*, déposée et limpide, ne contient plus de sel mercuriel.

Pavot des environs de Paris. — M. Dublanc fait connaître la suite de ses recherches analytiques sur l'extrait des pavots des environs de Paris; il y a trouvé de la morphine, de la narcotine, de l'acide méconique, de la résine, comme dans l'opium; mais il n'y a pas assez de morphine pour qu'on l'exploite avantageusement, et au contraire la narcotine y est proportionnellement plus abondante. A cette occasion, M. Robiquet dit que M. Tilloy de Dijon a au contraire trouvé plus de morphine dans les pavots indigènes; il désirerait que l'on fît l'analyse de l'opium et de l'extrait de pavot d'après les mêmes procédés. M. Vauquelin voudrait qu'on recherchât si les proportions relatives de morphine et de narcotine sont les mêmes dans les extraits de pavots pris dans des années chaudes ou froides, au midi et au nord, car ces deux principes lui paraissent être des modifications l'un de l'autre. M. Guibourt pense que les pavots des pays méridionaux donnent plus de morphine; et, si l'extrait de pavot est moins actif que l'opium, c'est qu'il contient moins de morphine, ou plus de matières mucilagineuses végéto-animales. D'après des essais de M. Orfila, il faut 4 à 5 grains de l'extrait de nos pavots pour susciter la même action qu'un grain d'opium.

Feuilles du diosma cremata. — M. Virey présente des feuilles d'un arbuste du Cap de Bonne-Espérance, de la famille des rutacées, le *diosma cremata* ou *barosma crenata* de M. Decandolle; ces feuilles,

très-odorantes, arrondies et dentées, fournissent par la distillation une huile volatile odorante, et constituent un remède fort vanté aujourd'hui en Angleterre et en Allemagne, en infusion théiforme, contre les maladies des voies urinaires.

Séance du 29 juillet. — *Sulfate de quinine.* — Mémoire de M. Bernardet, pharmacien à Toulouse, sur la préparation de ce sel, et rapport verbal de M. Chevallier. Il s'agit de substituer l'acide muriatique à l'acide sulfurique pour agir sur le quinquina, la chaux éteinte à la chaux vive, de retirer tout l'alcohol par la distillation, et de décolorer la quinine par le charbon animal. M. Pelletier dit que tout cela était connu. M. Vauquelin pense que, néanmoins, il était utile de rassembler ces diverses améliorations. M. Chevallier avertit qu'on a mélangé le sulfate de quinine, par fraude, avec une matière blanche grasse qu'on en sépare par l'acide sulfurique étendu. M. Robiquet dit qu'on a employé dans la même vue, non-seulement le sulfate de chaux, le sucre, mais encore l'agaric blanc.

Eau minérale de Salies (Haute Garonne). — Mémoire de M. Save, pharmacien à S.t Blancard, et correspondant de la Section; rapport de MM. Laugier et Robinet. Selon M. Save, la composition de cette eau est telle que sur 6 livres elle contient: muriate de soude, 2 onces, 5 gros, 51 grains 14/33; sulfate de magnésie, 57 grains 19/33, sulfate de chaux, 62 grains et 1/2; sous carbonate de chaux, 19 grains 1/2; gaz hydrogène sulfuré, probablement accidentel, en quantité inappréciable; et acide carbonique libre, 16 grains. M. Save n'admet ce dernier que parce qu'il le croit nécessaire pour la dissolution du carbonate calcaire. Cette eau, ne contenant aucuns sels déliquescens, et étant plus riche en hydro-chlorate de soude que l'eau de la mer, 2,830 pour cent au lieu de 2,660, pourrait être utilement exploitée.

Venin des vipères. — M. Desaulx, pharmacien à Poitiers, et correspondant de la Section, écrit pour communiquer des faits relatifs au venin des vipères; il a vu que des chiens pouvaient impunément avaler plus de venin que ne l'avait cru Fontana; il a éprouvé que ce venin retiré des vésicules gengivales de l'animal, au bout de quelques jours perdait de son énergie, et, après un certain temps, devenait inerte, probablement à cause de sa décomposition: introduit après 10 jours dans une plaie faite à un animal vivant, il n'a causé dans la plaie qu'une légère tuméfaction. Mangili avait au contraire établi, que du venin bien desséché et renfermé hermétiquement avait conservé son activité pendant plusieurs mois. M. Virey désire que M. Desaulx décrive l'espèce de vipère dont il s'est servi, celle de France étant les *coluber aspis* et *berus*, et celle dont ont usé Fontana et Mangili étant tout autre, savoir, le *coluber redi.*

Matière colorante de la garance. — MM. Colin et Robiquet lisent

un mémoire sur le moyen d'extraire pure la matière colorante de la garance : la racine moulue est traitée avec 3 à 4 parties d'eau froide; on passe, on exprime dans un tamis; l'infusion se prend en gelée, et on la fait égoutter sur un filtre; quand elle est à demi-sèche, on la soumet à l'action de l'alcohol absolu; celui-ci devient d'un rouge intense, on l'évapore aux trois quarts, et on verse sur le résidu un peu d'acide sulfurique; on l'étend ensuite d'eau distillée, qui fait précipiter des flocons jaunâtres qu'on sépare par décantation; ce précipité lavé, desséché et soumis à une chaleur ménagée et soutenue, exhale des fumées jaunes, et se condense en cristaux transparens, aiguillés en rayons, d'une couleur rouge de plomb chromaté. Ces cristaux inodores, insipides, peu solubles en eau froide, plus en eau bouillante, solubles en toute proportion dans l'alcohol, l'éther, l'huile de lin, sont le principe colorant que MM. Colin et Robiquet appellent *Alizaria*. Les alkalis le dissolvent aussi, mais en changeant sa couleur en bleu ou en violet : avec l'alun, on obtient une lacque rose. M. Virey rappelle que déjà M. Dobcreiner avait, par la pile galvanique, isolé de la garance une matière rouge qu'il avait appelée *erythrodanin*.

Mine de manganèse. — M. Vauquelin communique l'analyse d'une variété de mine de manganèse de Romanèche; il y a trouvé de l'acide tungstique, ce qui ne s'était jamais vu; cette mine lui a donné du tungstate de manganèse, de l'arséniate de fer, du sulfate de baryte, du sable et de la baryte en grande quantité.

M. Guibourt fait un rapport sur les productions rapportées par M. Lesson, correspondant de l'Académie, de son voyage autour du Monde; il signale parmi ces productions, 1.° la plante appelée le *tsettik* ou *strychnos tieuté*, d'où l'on retire à Java l'affreux poison appelé *oupas*; 2.° une pierre dite *de coco*, que M. Vauquelin a reconnue par l'analyse n'être que du carbonate calcaire, mais qui offre intérieurement un noyau avec plusieurs couches concentriques, ce qui avait fait croire qu'elle avait été formée dans le fruit d'un cocotier; 3.° l'écorce de *Maschy*, qui est celle d'un *laurus*; 4.° le *Tii*, racine d'un *maranta* qui fournit à l'île d'Otahiti un principe sucré fermentescible; 5.° la racine de *chininga*, *unanunea febrifuga*, de Pavon, fébrifuge amer venant sur les côtes du Pérou; 6.° du pain noir et fibreux en forme de magdaléons, obtenu de la racine du *pteris esculenta*, fougère féculente de la Nouvelle Zélande; 7.° le *tanguin*, fruit vénéneux d'un *cerbera*, ou genre voisin de la famille des strychnées, à Madagascar; 8.° une résine de la Nouvelle Guinée, que M. Guibourt présume provenir du *canarium zephyriccum* de Rumph, de la famille des térébinthacées, et qui diffère de la résine élémi; 9.° la *résine dammar* ou du *dammara alba*, arbre conifère des îles Moluques; 10.° la racine d'*ava*, *piper methysticum*, dont on prépare une boisson

enivrante en la broyant sous les dents, et la crachant dans un vase en ajoutant de l'eau, comme l'a décrit le navigateur Cook; 11.° les cheveux des naturels de la Nouvelle Irlande; 12.° le suc gommo-résineux du *bolax glebaria*, ou *gommier* de *Pernetty* aux îles Malouines; 13.° la gomme du *mimosa decurrens* de la Nouvelle Hollande, analogue à celle du Sénégal; 14.° le suc gommo-résineux de l'*eucalyptus resinifera* de White, grand arbre de la famille des myrtes à la Nouvelle-Hollande; ce suc a été long-temps confondu avec le kino, il est moins astringent, plus gommeux; 15.° enfin l'*huile volatile de cayouponti*, qui ne diffère pas de celle du commerce.

M. Chevalier instruit la Section que M. Torcri, pharmacien, vient de découvrir l'émétine dans l'iris de Florence; et que M. Puissant, pharmacien à Oleron, a décoloré les huiles au moyen du charbon animal.

Académie royale des Sciences.

Séance publique du lundi 5 juin 1826. — Prix de physiologie expérimentale, fondé par M. le baron de Montyon. — Ce prix, dont le Roi a autorisé la fondation par une ordonnance en date du 22 juillet 1818, doit être décerné, chaque année, à l'ouvrage imprimé ou manuscrit, qui, au jugement de l'Académie, aura le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

L'Académie a décidé qu'il n'y avait pas lieu cette année à décerner le prix de physiologie expérimentale; mais parmi les ouvrages soumis à son examen, l'Académie a distingué celui de M. le docteur Brachet, de Lyon, qui a pour titre: *Recherches expérimentales sur les fonctions du système nerveux ganglionaire.* Ce mémoire contient un grand nombre d'expériences sur plusieurs des questions les plus importantes de la physiologie; sans le peu d'ordre de sa rédaction et ses lacunes fréquentes, dont l'auteur convient lui-même, l'Académie n'aurait pas balancé à couronner cet ouvrage. Elle se borne à accorder à M. Brachet, à titre d'encouragement, le montant de la somme de huit cent quatre-vingt-quinze francs destinée au prix, en l'engageant à terminer et à perfectionner ce travail, avant de le livrer au public.

Un autre ouvrage a fixé l'attention de l'Académie; c'est celui qu'a envoyé d'Italie M. le docteur Regulus Lippi.

Cet ouvrage, dont le titre est: *Illustrations anatomico-comparées du système lymphatique chylifère*, est remarquable sous le rapport des faits qu'il annonce et de l'exécution des planches qui l'accompagnent. Mais les commissaires nommés par l'Académie pour examiner ce travail, n'ayant pu vérifier d'une manière satisfaisante les faits

principaux qui y sont annoncés, ont jugé convenable de renvoyer le jugement définitif à l'année prochaine, en réservant à M. Lippi le droit de concourir.

Prix fondés par le testament de M. le baron de Montyon, pour le perfectionnement de l'art de guérir. — Les travaux de médecine et de chirurgie, destinés à concourir aux prix fondés par M. le baron de Montyon, étaient en grand nombre ; mais l'Académie s'est vue forcée, par la date de l'ordonnance du Roi, de se borner à l'examen des faits publiés seulement depuis l'époque du mois de juillet 1821, jusqu'à la fin de l'année 1825.

La plupart des prétendues découvertes en médecine exigeant la sanction de l'expérience, pour que les résultats annoncés puissent être réellement constatés, l'Académie n'a pu restreindre le coucours aux seules découvertes qui auraient été faites dans l'année : elle a même cru nécessaire de retarder son jugement définitif sur des travaux importans, parce que ses commissaires n'ont pu se convaincre d'une manière incontestable de tous les faits énoncés, les auteurs n'ayant pas cru de leur devoir de rapporter les cas d'insuccès avec les mêmes détails qu'ils avaient donnés pour ceux dans lesquels ils avaient parfaitement réussi.

D'après l'avis unanime de sa commission, l'Académie a décidé qu'il ne serait pas décerné de grands prix pour l'année 1825, et que sur la somme destinée à ce noble emploi, il en serait prélevé une de seize mille francs pour être distribuée à titre d'encouragement de la manière suivante :

Pour la médecine. — A M. le docteur Louis, auteur d'un ouvrage ayant pour titre : *Recherches anatomico-pathologiques sur la phthisie.* — Deux mille francs.

L'Académie cite avec éloge le zèle et le dévouement de M. le docteur Bailly, qui a fait des recherches sur les fièvres pernicieuses des environs de Rome, et MM. les docteurs Audouard et Lassis, pour les travaux qu'ils ont entrepris sur l'examen des causes de la fièvre jaune et des maladies contagieuses.

Pour la chirurgie. — A M. le docteur Civiale, qui a publié plusieurs mémoires importans sur la lithotritie, ou sur les moyens de broyer les calculs dans la vessie urinaire, et qui a fait avec succès le plus grand nombre d'opérations sur le vivant, une somme de six mille francs.

Une somme de deux mille francs, à chacun des trois médecins dont les noms suivent par ordre alphabétique :

A M. Amussat, auteur d'un mémoire très-remarquable sur la structure du canal de l'urètre ;

A M. Heurteloup, auteur d'un mémoire sur l'extraction des calculs

par l'urètre, et qui a très-ingénieusement perfectionné les instrumens adaptés à cette opération.

A M. James Le Roy d'Étiolles, qui a publié en 1825 un ouvrage sur le même sujet, et qui a le premier, en 1822, fait connaître les instrumens qu'il avait inventés, et qu'il a depuis essayé de perfectionner.

En ne donnant cette année que des encouragemens aux personnes qui se sont occupées du broiement de la pierre dans la vessie, l'Académie croit pouvoir annoncer qu'un grand prix pourra être décerné dès l'an prochain, si les compétiteurs veulent bien se persuader qu'ils doivent à la science un compte fidèle, non-seulement des succès, mais aussi des obstacles, des accidens, des revers et des rechutes qui pourraient être observés.

Enfin, l'Académie décerne une pareille somme de deux mille fr., à titre d'encouragement, à M. le docteur Deleau, auteur de différens mémoires, pour avoir principalement perfectionné le cathétérisme de la trompe d'Eustache ou le conduit guttural de l'oreille, et pour avoir guéri, par ce moyen, quelques individus affectés de cette cause rare de surdité.

Prix fondé par M. le baron de Montyon, en faveur de celui qui aura découvert le moyen de rendre un art ou un métier moins insalubre. — La commission chargée d'examiner la question de savoir s'il y avait eu en l'année 1825 quelques arts ou quelques métiers rendus moins insalubres, ayant pensé qu'aucun art ou qu'aucun métier n'a reçu de perfectionnement assez notable à cet égard, du moins à sa connaissance, pour être digne d'une récompense, aucune pièce d'ailleurs n'ayant été envoyée au concours, l'Académie a décidé que ce prix ne serait pas décerné cette année.

— M. Cuvier lit l'éloge de M. de Lacépède.

— M. Beudant donne lecture d'un mémoire sur l'importance du règne minéral, sous le rapport de ses applications. Il le présente comme la source première de la civilisation et des progrès des sciences et arts.

— M. Fourier prononce l'éloge historique de M. Breguet.

Prix proposé pour être decerné en 1827.

Prix de physiologie expérimentale fondé par M. de Montyon. — L'Académie annonce qu'elle adjugera une médaille d'or de la valeur de 895 fr., à l'ouvrage imprimé ou manuscrit qui lui aura été adressé d'ici au 1.er janvier 1827, et qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale. Les auteurs qui désireraient concourir pour ce prix, sont invités à adresser leurs ouvrages, francs de port, au secrétariat de l'Académie, avant le 1.er janvier 1827. Ce terme est de rigueur.

Ce prix sera décerné dans la séance publique du premier lundi de juin 1827.

Grands prix du legs Montyon. — Conformément au testament de feu M. le baron de Montyon, et aux ordonnances royales des 29 juillet 1821 et 2 juin 1824, la somme annuelle résultant du legs dudit sieur baron de Montyon, pour récompenser les perfectionnemens de la médecine et de la chirurgie, sera employée pour moitié, en un ou plusieurs prix à décerner par l'Académie royale des Sciences, à l'auteur ou aux auteurs des ouvrages ou découvertes qui, ayant pour objet le traitement d'une maladie interne, seront jugés les plus utiles à l'art de guérir; et l'autre moitié en un ou plusieurs prix à décerner par la même Académie, à l'auteur ou aux auteurs des ouvrages ou découvertes qui, ayant eu pour objet le traitement d'une maladie externe, seront également jugés les plus utiles à l'art de guérir.

La somme annuelle provenant du legs fait par le même testateur en faveur de ceux qui auront trouvé les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre, sera également employée en un ou plusieurs prix à décerner par l'Académie aux ouvrages ou découvertes qui auraient paru dans l'année sur les objets les plus utiles et les plus propres à concourir au but que s'est proposé le testateur. Les sommes qui seront à la disposition des auteurs des découvertes ou des ouvrages, ne peuvent être indiquées d'avance avec précision, parce que le nombre des prix n'est pas déterminé; mais ces sommes pourraient surpasser beaucoup la valeur des plus grands prix décernés jusqu'à ce jour. Les libéralités du fondateur et les ordres du Roi ont donné à l'Académie les moyens de livrer les prix à une valeur considérable, en sorte que les auteurs soient dédommagés des expériences ou recherches dispendieuses qu'ils auraient entreprises, et reçoivent des récompenses proportionnées aux services qu'ils auraient rendus, soit en prévenant ou diminuant beaucoup l'insalubrité de certaines professions, soit en perfectionnant les sciences médicales.

Les concurrens pour l'année 1826 sont invités à adresser leurs ouvrages, leurs mémoires, et, s'il y a lieu, les modèles de leurs machines ou de leurs appareils, francs de port, au secrétariat de l'Institut, avant le 1.er février 1827. Le jugement de l'Académie sera annoncé à la séance publique du premier lundi du mois de juin de l'année 1827.

Prix fondé par feu M. Alhumbert. — Feu M. Alhumbert ayant légué une rente annuelle de 300 fr. pour être employée aux progrès des sciences et des arts, le Roi a autorisé les Académies des Sciences et des Arts à décerner alternativement, chaque année, un prix de cette valeur. L'Académie n'ayant point reçu de Mémoires satisfaisans sur les questions mises au concours, et dont les prix devaient être ad-

jugés cette année, a arrêté que les sommes destinées à cet emploi seront réunies avec celles qui devaient échoir, pour former un prix de 1200 fr., lequel sera décerné, dans la séance publique du mois de juin 1829, au meilleur Mémoire sur la question suivante : Exposer d'une manière complète, et avec des figures, les changemens qu'éprouve le squelette et les muscles des grenouilles et des salamandres dans les différentes époques de leur vie.

Séance du 19. — M. Magendie lit une notice sur l'heureuse application du galvanisme aux nerfs de l'œil, et sur son efficacité dans le traitement de l'amaurose incomplète. Cet habile physiologiste commence par rappeler les expériences et les observations qui constatent l'influence des nerfs de la cinquième paire sur les fonctions des sens, et en particulier sur celui de la vue, qui tend à établir deux espèces d'amauroses : 1.° l'une provenant des altérations du nerf optique, et l'autre produite par celles des branches ophthalmiques de la cinquième paire, lesquelles sont également indispensables à l'exercice de la vision. C'est cette dernière espèce d'amaurose qu'il croit pouvoir être traitée avec succès par l'électricité galvanique.

M. Magendie ayant dirigé le courant galvanique, au moyen de l'*électro-puncture*, sur les nerfs de la cinquième paire, s'assura qu'on pouvait les piquer impunément chez les animaux. Certain de ce fait, il en fit l'application à un jeune homme de dix-huit ans, atteint d'une amaurose incomplète. Dans la première séance, il fit traverser par des aiguilles le nerf frontal et le sous-orbitaire; dans la seconde, après quelques tâtonnemens, il parvint à atteindre le nerf frontal dans l'orbite même, et à piquer le nerf lacrymal. Une abondante sécrétion de larmes, ainsi qu'une sensation particulière, en furent les suites. Ce physiologiste substitua à l'électro-puncture une pile de douze paires de disques d'un diamètre de six pouces. Il dirigea leur action sur ces deux derniers nerfs, sans autre accident que la sensation qu'on éprouve dans le bras quand on reçoit un coup sur le coude; durant cette dernière opération, le malade vit plus distinctement. Ce traitement ayant été continué pendant quinze jours, il y eut une amélioration visuelle très-sensible. Le départ du malade a empêché M. Magendie de donner des suites à cette observation; mais il en rapporte d'autres sur plusieurs amauroses incomplètes, avec ou sans complication de paralysie de la paupière, qui ont donné des résultats très satisfaisans, ainsi qu'une cure complète d'une dame âgée de soixante ans, après un traitement non interrompu de trois mois.

M. Arago donne une analyse de deux Mémoires de M. le docteur Brewster, d'Edimbourg : le premier a pour but le moyen propre à reconnaître la température moyenne de chaque lieu. Pour résultat de ces dernières recherches, il a fait connaître un fait très-curieux,

et propre à abréger les observations thermométriques. Il consiste (à Edimbourg) à obtenir la température moyenne du jour, en prenant la moyenne des heures du même chiffre; ainsi, en prenant la température de sept heures du matin et celle de sept du soir, ou de trois heures du matin et de trois du soir, etc., la moyenne est celle du jour; à Paris, on prend cette moyenne en prenant le terme moyen du *maximum* et du *minimum* de température de chaque vingt-quatre heures. Le second Mémoire traite de la réfraction de différens liquides contenus dans les cristaux : on avait pensé que ces liquides étaient de l'eau; mais cet habile physicien a reconnu que, tandis que l'eau jouit du plus haut degré de réfraction dont un liquide soit susceptible, les fluides contenus dans les cristaux sont ceux qui réfractent le moins la lumière. Un fait digne de remarque : M. Brewster ayant usé, par le frottement, un cristal de sulfate de baryte, le liquide qui se trouvait au centre, mis à nu, se convertit en cristaux de sulfate de baryte.

M. le docteur Meirieu adresse une nouvelle description de ses instrumens lithontriptiques.

Séance du 26. — Un anonyme, sous le nom de Bibliophile, réclame en faveur de Mascagni l'emploi de l'application du bicarbonate de potasse, contre les aigreurs et la formation des graviers dans la vessie, qu'il a consigné en 1809 dans les *Annales de chimie et de physique*. M. Darcet prépare une réponse à cette réclamation.

M. Collard lit un mémoire sur l'action du gaz acide carbonique sur l'économie animale, qu'il considère comme directement délétère et par conséquent comme essentiellement différent de celle de l'azote et de l'hydrogène. (Ce mémoire sera inséré dans les Archives.)

M. Dutrochet donne lecture d'un Mémoire ayant pour titre : *Observations sur la Fontaine périodique*, *appelée la Fontaine ronde du Jura*. Il a remarqué qu'avant l'écoulement de l'eau il se dégageait de l'acide carbonique qui la faisait bouillonner. L'auteur a pensé que cette intermittence de l'écoulement de l'eau est due à une affluence de gaz acide carbonique, qui s'oppose à sa sortie, laquelle n'a lieu que lorsque la masse d'eau qui s'est accumulée est assez forte pour vaincre cette résistance. Cet effet se renouvelle successivement par une nouvelle masse de gaz et une nouvelle masse d'eau.

Cautérisation du canal nasal. — En publiant dans le dernier n.° des *Archives*, les recherches de M. Taillefer sur le canal nasal et sa cautérisation, nous avons omis de rappeler, à l'occasion de ce procédé opératoire, un fait qui en démontre tout l'avantage en même temps qu'il prouve que cette méthode de traitement avait été employée sur

le vivant long-temps avant les recherches de M. Taillefer. Voici ce que nous lisons à ce sujet dans la thèse (1) de M. Valat.

« M. le docteur Gensoul, de Lyon, a eu, un des premiers, l'heu-
» reuse idée de faire, par rapport à la fistule lacrymale, une applica-
» tion de la méthode de feu Ducamp, pour les rétrécissemens du ca-
» nal de l'urètre. Cet habile opérateur nous a dit à nous-même, qu'a-
» près avoir reconnu le point du rétrécissement en sondant par l'ou-
» verture inférieure du canal nasal, il y porte le caustique; et, après
» plusieurs applications successives, le canal est rétabli dans son inté-
» grité. M. Gensoul nous a montré, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, une
» femme qu'il a guéri par cette méthode. »

La Société linnéenne des sciences physiques et chimiques propose le sujet de prix suivant :

« Déterminer par des faits quels sont les avantages et les abus qui peuvent résulter de l'application de la physique et de la chimie à la médecine. »

Ce prix sera d'une médaille d'or de la valeur de 300 francs, qu'elle décernera au meilleur mémoire, dans sa séance du 29 juin 1827. Les mémoires doivent être adressés, francs de port, avant le 15 mai, à M. Julia-Fontenelle, professeur de chimie médicale, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 12.

Dans cette même séance, la Société décernera quatre médailles d'encouragement ; une au meilleur mémoire sur l'utilité de la Botanique en Médecine, et les autres à des Mémoires sur la minéralogie, la zoologie, la physique et la chimie.

---

(1) *De l'Inflammation considérée comme altérant les tissus*. Paris, 1826.

FIN DU ONZIÈME VOLUME.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE ONZIÈME VOLUME DES ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

FIN DE LA TABLE.